
MANUÁL PODPORY STUDENTŮ S PSYCHICKÝM ONEMOCNĚNÍM NA VYSOKÉ ŠKOLE



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SLUŽEB STUDENTŮM
SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI NA VYSOKÝCH ŠKOLÁCH

2016

Autorský tým

Mgr. Petra Bartovská – Baobab, z. s., služba Student

Mgr. Barbora Čalkovská – ELSA – Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami Českého vysokého učení technického v Praze

Mgr. Jana Maissnerová – Augustin – Středisko podpory pro studenty se specifickými potřebami, Univerzita Hradec Králové

Mgr. Veronika Matějková – Poradenské centrum Alfons, Vysoké učení technické v Brně

Mgr. Šárka Mattová – Baobab, z. s., služba Student

Mgr. Iva Oulehlová – Teiresiás – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky, Masarykova univerzita

Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D. – Centrum podpory studentů se specifickými potřebami, Univerzita Palackého v Olomouci

Mgr. Zuzana Šířoká – Baobab, z. s., služba Student

Mgr. Miroslav Zítka – Teiresiás – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky, Masarykova univerzita

Bc. Michaela Zmátlíková – Augustin – Středisko podpory pro studenty se specifickými potřebami, Univerzita Hradec Králové

Obsah

Úvod	5
1 Nejčastější psychická onemocnění studentů	9
1.1 Psychická onemocnění	9
1.1.1 Neurotické poruchy	9
1.1.2 Poruchy osobnosti	10
1.1.3 Afektivní poruchy (poruchy nálady)	11
1.1.4 Psychotické poruchy	12
1.1.5 Poruchy autistického spektra (Aspergerův syndrom)	12
1.2 Předsudky a mylné představy spojené s psychickým onemocněním	14
2 Dopad psychického onemocnění na studium a potřeby studentů	18
2.1 Dopad psychického onemocnění na studium	18
2.2 Potřeby studentů s psychickým onemocněním	19
3 Systém podpory studentů s psychickým onemocněním na VŠ	22
3.1 Legislativní rámec	22
3.2 Střediska podpory	23
3.3 Garantovaný servis	24
3.4 Informovanost	27

4	Základní zásady komunikace	29
4.1	Komunikace se studenty s psychickým onemocněním	29
4.2	Zjištění základních anamnestických údajů	30
4.3	Vzájemná komunikace a informovanost v rámci školy – role střediska podpory	31
5	Co dělat v krizové situaci a jak jí předcházet	33
5.1	Jak jednat se studentem ve zhoršeném psychickém stavu	34
5.2	Jak jednat se studentem s poruchou autistického spektra	34
5.3	Jak vést rozhovor s rozrušeným studentem	35
5.4	Jak pracovat sám se sebou	35
6	Možnosti podpory mimo systém vysokých škol	37
6.1	Zdravotní stav	37
6.2	Finance a bydlení	38
6.3	Sociální kontakty, volný čas	38
6.4	Další poradenství	38
6.5	Studium	39
7	Příběhy studentů s psychickým onemocněním	40
8	Adresář kontaktů	49
8.1	Služby pro studenty s psychickým onemocněním	49
8.2	Služby pro osoby s psychickým onemocněním	51
8.3	Služby pro osoby s poruchami autistického spektra	55
8.4	Linky důvěry a krizová centra	55
8.5	Vysokoškolská střediska podpory studentů se specifickými potřebami	56
	Bibliografie	62

Úvod

Vážení čtenáři,

dostává se vám do rukou Manuál podpory studenta s psychickým onemocněním na vysoké škole. Publikace vznikla jako výsledek aktivity Pracovní skupiny pro zajištění služeb studentům s psychickým onemocněním na vysokých školách v rámci Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách (AP3SP). Pracovníci středisek podpory studentů se specifickými potřebami (dále jen střediska podpory) členských škol AP3SP dlouhodobě pociťují nedostatek relevantních informací, nejednotnost a nekoncepčnost při zajišťování podpory při studiu právě u studentů s psychickým onemocněním. Proto se tito pracovníci sami chopili možnosti vypracovat materiál, který může přispět k nápravě zmíněných nedostatků. Ke zpracování Manuálu byli přizváni také pracovníci ze spolku Baobab, bez jejichž cenných znalostí a zkušeností z dlouhodobé práce s mladými lidmi s psychickým onemocněním by obsah Manuálu nebyl úplný.

V předkládané publikaci je také nastíněna podpora pro studenty s poruchami autistického spektra – nejčastěji se na vysoké škole jedná o studenty s Aspergerovým syndromem. Ačkoli tato diagnóza nespadá zcela do kategorie psychických onemocnění, rozhodli jsme se pro její začlenění do tohoto textu proto, že servis, který tito studenti potřebují, bývá často velmi podobný servisu pro studenty s psychickým onemocněním. Některé pasáže tedy platí pro obě skupiny studentů bez rozdílu, u jiných jsou specifika studentů s Aspergerovým syndromem zdůrazněna. I přes jistou nepřesnost je z důvodu vyššího čtenářského komfortu někdy v textu používán stručný termín “autismus”, který je zde míněn jako synonymum pro Aspergerův syndrom a další poruchy autistického spektra, které se mohou u vysokoškoláků vyskytnout.

Není pochyb o tom, že studentský život může být stresující. Přestože existuje mnoho pozitivních aspektů studentského života, existuje také mnoho negativních vlivů, které mohou nepříznivě ovlivnit duševní zdraví. Každý student se na vysoké škole může dostat do přechodného období zvýšeného stresu – většina studentů tuto situaci zvládne vlastními silami či s podporou např. konzultací ve studijní nebo psychologické poradně ve škole. Studenti



s psychickým onemocněním však potřebují důkladnější a dlouhodobé zajištění podpory včetně úprav studijních podmínek a režimu přímo ve výuce. Manuál je proto určen jak pracovníkům středisek podpory, tak pedagogům, kteří se denně se studenty setkávají, ale také pracovníkům studijních oddělení a samozřejmě studentům samotným.

Na úvod předkládáme jeden z typických příběhů studenta s psychickým onemocněním na vysoké škole tak, jak jej na žádost autorů zapsal jeden z úspěšných absolventů VŠ studia z doby, kdy o systematické podpoře studentů s jakýmkoli znevýhodněním nikdo snad ani nepřemýšlel.

„Na základní devítileté škole jsem byl běžný žák. Stále jsem se učil. Bavila mne elektřina a přístroje, které na jejím principu pracovaly. Četl jsem dobrodružné knihy. Asi od šesté třídy jsem začal chodit do turistického oddílu. Po příchodu na střední školu jsem se stále učil dál a ve čtvrtém ročníku, kvůli úspěšnému složení maturity, opustil i svůj oblíbený turistický oddíl. Během studia pražské techniky jsem onemocněl schizofrenií.

V počátcích jsem téměř rok netušil, že jde o nemoc. Byl jsem v jakoby jiném světě a „poháněla“ mne Touha zažít v sobě radost a stát se „světákem“ – zábavným společníkem, který má spoustu přátel, s kterými jsme prožívali v mých snech spoustu hravých, romantických dobrodružství a silných příběhů. Realita mého prožívání byla však taková, že jsem se vyhýbal konfliktům a vlastně všemu, po čem jsem toužil. Chtěl jsem ale být rovný a čestný. Nejlépe mi dělalo, když studenti ze studijního kruhu, do kterého jsem byl zařazen, byli zaujati studiem a pokud možno vážní. Pokud se v kruhu odehrála nějaká legrace, zvláště když byla směřována ke mně, tak i když nebyla myšlena ve zlém, mne silně zasáhla a nevěděl jsem si s ní rady. Schizofrenie se u mne projevovala přítomností „hlasů“. V hlavě mi v akutní fázi nemoci „naskakovaly“ při běžných zvucích okolního světa, jako je zpěv ptáčeků, zaklapnutí okna, vrznutí trámů, většinou komentáře k toku mých myšlenek, které zněly „ty“, „to“ nebo nadávka. „Převod“ těchto okolních zvuků byl ovšem v mé hlavě. Mozek tyto zvuky převáděl do „hlasů“. Neznamenalo to u mne úplné odtržení od reality. I když šlo o velmi nepříjemný stav, ke kterému se nezřídká přidávala úzkost. Bojoval jsem s tím orientací na logické myšlení, s jehož pomocí si dávám „dvě a dvě“ dohromady. K tomu přispěla i Samota, vzniklá z toho, že žádný kontakt s druhými vlastně nelze navázat. Jednou jsem měl i příjemný, přátelský hlas. Byl jsem zrovna na balkónu a hlas mne nabádal ke skoku na ulici, tím to prý vyřeším a dostanu se ke svým snům. Po dlouhé době fádnosti jsem se dostal do bodu, kdy jsem si uvědomil svou naprostou bezbrannost. A u druhých jsem nesnesl emoci rozčilení.



Tedy jsem se svěřil své mamince a ona usoudila, že bych měl navštívit psychiatra. Po téměř ročním kontaktu s psychiatrií mi odborníci nasadili psychofarmaka, tedy léky, co tlumí. Když zabraly, měly velké množství vedlejších účinků. Jeden z nich byl i ten, že jsem musel stále chodit. Navíc jsem načas přerušil docházku do školy. Při pomýšlení na to, jak absolvuji přednášky, jsem byl plný starostí. Nakonec to nebylo tak hrozné. Přednášky mne unavovaly, ale díky mému zájmu o obor, je na pozadí mých nesdělitelných pocitů, vnímám jako zajímavé. Školu jsem za trpělivého, vytrvalého a důsledného překonávání nechuti ke všemu, třesu, úzkosti, v čemž mi hodně pomohli odborníci z psychiatrie, úspěšně dokončil.

Teprve teď, po více jak dvaceti letech, při psaní těchto řádků mám radost, že jsem školu dokončil. Teď už mne běžné lidské situace „nerozhodí“. Nedávno jsem šel do speciální prodejny koupit nějaké vodiče a přesto, že při nákupu se prodavač emočně rozladil, zůstávám při tom v naprostém vnitřním klidu.

Proč se léčím dobrovolně a dál? Právě kvůli pocitům velké Samoty a téměř nesmyslné reality. Cokoli hmotného je mi „na nic“, když jsem ve světě symbolů, kterému ostatní nerozumí a nezřídka to u nich i vyvolává nedůvěru a strach. Jak na to „jdu“? Mám stoprocentní důvěru ve svého lékaře. Už osm let chodím do práce (a zase z práce). Snažím se většinu věcí dělat do hloubky a pomáhat druhým. Dělán to rád. Dodržuji doporučený režim, plánuji aktivity, čtu knihy s tematikou osobnostního rozvoje. Vytvářím si síť nových kontaktů, přátel, kamarádů, kteří po dobu mé nemoci téměř zmizeli.“

Za autorský tým

Mgr. Barbora Čalkovská

Vedoucí Pracovní skupiny pro zajištění služeb studentům
s psychickým onemocněním na vysokých školách AP3SP



Poděkování

Děkujeme studentům a absolventům vysokých škol, kteří mají zkušenost s psychickým onemocněním, za poskytnutí svých příběhů.

autoři, květen 2016

1

Nejčastější psychická onemocnění studentů

Mezi vysokoškolskými studenty se vyskytují tatáž psychická onemocnění jako v širší populaci. Nejčastěji je tak možné se setkat se studentem s onemocněními z okruhu neurotických poruch, poruch osobnosti, afektivních poruch, psychotických poruch (např. schizofrenie) a poruch autistického spektra (obvykle Aspergerův syndrom). Z toho důvodu uvádíme potřebné detaily právě k těmto onemocněním. Pro seznámení s širším spektrem psychických onemocnění je možné nahlédnout např. do manuálu Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10)¹.

U každého typu onemocnění je stručný výčet nejčastějších projevů, které jej mohou provázet. Jen zřídka se u jednoho člověka vyskytují všechny – liší se podle konkrétního typu onemocnění, a ne vždy jsou při krátkém osobním kontaktu patrné.

1.1 Psychická onemocnění²

1.1.1 Neurotické poruchy

Jde o poměrně širokou skupinu onemocnění, jejichž společným znakem je úzkost a její somatické projevy. Mezi neurotické poruchy patří např. panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostná a depresivní porucha nebo obsedantně kompulzivní porucha.

1 *Poruchy duševní a poruchy chování F00 až F99*: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>>.

2 Odkazy na související literaturu jsou uvedeny na konci publikace v kapitole Bibliografie.



Jak se mohou projevovat?

V chování

neklid, přehnané úlekové reakce

V emocích a myšlení

stavy podrážděnosti nebo napětí, výrazné obavy, strach ze smrti
potíže s koncentrací, zmatenost, přítomnost opakujících se rušivých myšlenek

Somaticky

pocit staženého hrdla, napětí svalstva, třes, motání hlavy, závratě, obtížné dýchání, únava, svalová slabost, ztuhlost, omdlávání, pocení, vlhké ruce, stavy mrazení nebo horka, problémy se zažíváním, poruchy spánku

1.1.2 Poruchy osobnosti

Poruchy osobnosti se projevují přílišným zdůrazněním či naopak potlačením některých složek osobnosti a povahových rysů. Chování, prožívání i uvažování člověka s poruchou osobnosti často bývá velmi rigidní a stereotypní, což ztěžuje schopnost přiměřeně a pohotově reagovat zejména v obtížných situacích, a v důsledku toho způsobuje vážné komplikace v mezilidských vztazích. Lidé s poruchami osobnosti nemusejí jako problematické vnímat své chování, ale hledají vinu za své problémy a neúspěchy u okolí.

Jak se mohou projevovat?

V chování

vyhýbání se sociálnímu kontaktu, necitlivost, agrese, prudké emoce (vzteky, lítost,...), vztahovačnost, sebepoškozování

V emocích a myšlení

pocity méněcennosti, selhávání, odlišnosti, nepochopení, velké osamělosti

potíže s koncentrací, přítomnost opakujících se rušivých myšlenek, zmatenost

Somaticky

bolest svalů, hlavy, svalová ztuhlost, problémy se zažíváním, únava



1.1.3 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

Afektivní poruchy představují nálady, které neodpovídají životní situaci, v níž se dotyčný nachází. Obvykle se jedná o depresivní nebo manickou poruchu, přičemž druhá jmenovaná se ve většině případů vyskytuje jako jedna fáze bipolární afektivní poruchy – při té se manická fáze střídá s fází depresivní.

Vyskytují se v různém stupni závažnosti (např. deprese mírná, střední, těžká) a typu průběhu (epizodické, chronické, s přítomností nebo bez přítomnosti psychotických příznaků).

Jak se mohou projevovat?

DEPRESE

V chování

uzavřenost, omezení aktivit, pasivita, rezignace, plačtivost, zmatenost, agrese

V emocích a myšlení

pocity bezcennosti, strach, smutek, zoufalství, pocit beznaděje, bezmoci, sebepodceňování, neklid, podrážděnost, agrese
zpomalené myšlení, zhoršené soustředění a paměť, potíže v oblasti rozhodování, zmatenost, myšlenky na sebevraždu

Somaticky

velká tenze, bolestivé sevření, velká únava, svalová ztuhlost, změna váhy

MÁNIE

V chování

energičnost – člověk se může začít více projevovat, snaží se více komunikovat, podnikavost – zájem o nové aktivity, zrychlená řeč (hraničící až s nesrozumitelností), žertování, odbíhání od tématu, příp. agresivita – pokud okolí brání výše popsaným projevům, riskantní chování

V emocích a myšlení

sebedůvěra, pocity neporazitelnosti a neodůvodněného optimismu
velké množství nápadů, megalomanství, roztržitost, příp. paranoia (bludy s pocitem ohrožení, stihomam)

Somaticky

neklid, nespavost, rychlé a výrazné pohyby



1.1.4 Psychotické poruchy

Psychotické poruchy zahrnují širší okruh onemocnění, při kterých je narušen kontakt s realitou. Ten se může projevit jejím zkresleným vnímáním a zároveň často ztrátou náhledu na onemocnění (nemocný si neuvědomuje, že stav, ve kterém se nachází, není standardní). Patří sem např. schizofrenie, schizoafektivní poruchy, duševní poruchy s bludy apod. Projevy se liší napříč jednotlivými diagnózami i mezi osobami se stejnou diagnózou.

Jak se mohou projevovat?

V chování

uzavírání do sebe, přerušování sociálních kontaktů, nesouvislé, nesrozumitelné mluvení, podrážděnost, změny chování, nedostatek vůle, nespavost

V emocích a myšlení

oploštěné emoční prožívání, neschopnost prožívat potěšení, celkový útlum, pocit ztráty sebekontroly, úzkost, deprese

přítomnost bludů (nepravdivých a nevývratných přesvědčení založených na nesprávném odvození závěru ze zevní reality), poruchy paměti a pozornosti

Somaticky

chudost mimiky, bolesti hlavy

Kognitivně

halucinace – klamný vjem vzniklý bez reálného podnětu považovaný halucinujícím za realitu (vidí, slyší, cítí chuťově, dotykem i čichem něco, co není reálné)

depersonalizace – člověk sám sebe vnímá odcizeně či odděleně od vlastního já, např. leká se sebe při pohledu do zrcadla

derealizace – svět a druzí lidé se zdají být odcizení, neskuteční, vzdálení, vnější svět se jeví jako by nebyl reálný, jako by byl ve snu nebo v mlze či za nějakou skleněnou tabulí

1.1.5 Poruchy autistického spektra (Aspergerův syndrom)

Lidé s Aspergerovým syndromem mají často problémy s navazováním vztahů, s komunikací s druhými lidmi, empatií, s porozuměním neverbální komunika-



ci, ironii a metaforám. Nejistota ve vztazích a komunikaci se může u každého studenta projevat různě. Někteří jsou tiší, struční a spíše se komunikaci vyhýbají (může se objevit i elektivní mutismus). Jiní jsou velmi komunikativní a neodhadnutým rozsahem sdělovaných informací mohou svého komunikačního partnera zahltit. Někdy nedokáží přizpůsobit výklad znalostem či věku posluchače, věty mohou působit neobvykle a "šroubovaně" a jejich řeč může být velmi hlasitá i v nekonfliktní situaci. Je pro ně důležité mít denní řád a režim, na který jsou zvyklí. Mají problém reagovat flexibilně na náhle vzniklé situace, neohlášené změny je mohou zneklidnit a vyvolat zvýšenou úzkost. Může se objevit nápadné, neobvyklé chování, které může okolí interpretovat i jako nevychovanost. Může se objevovat přecitlivělost na světlo, hluk nebo určité zvuky, problém s orientací na nových místech, sociální fobie, obtíže s koncentrací pozornosti (ADHD, ADD), v praktickém důsledku pak potíže s organizací studijních povinností a času.

Jak se mohou projevat?

V chování

obtíže s navázáním sociálního kontaktu, uzavřenost, obtíže s komunikací (verbální i neverbální), zhoršená adaptace na změny a na narušení pravidelného režimu, obtíže s abstraktním myšlením a představivostí, neorganizovanost, obtíže se společenským chováním

V emocích a myšlení

pocity odlišnosti, nepochopení, osamělosti, úzkost nebo rozčilení při změnách naplánovaných činností, nervozita v nových situacích a při komunikaci s druhými, přecitlivělost na zvukové nebo světelné podněty, potíže s koncentrací pozornosti, zmatenost, nerozhodnost

Somaticky

chudost mimiky, zhoršená koordinace pohybů, poruchy spánku



1.2 Předsudky a mylné představy spojené s psychickým onemocněním

Ačkoli vnímáme snahy zvýšit obecné povědomí o problematice psychických onemocnění, stále je možné se setkat s řadou předsudků, které se ve vztahu k psychickým onemocněním vyskytují. Proto je na místě na některé z nich poukázat a pokusit se je vysvětlit.

❌ **Psychické onemocnění je totéž jako mentální postižení.**

Mentální postižení (mentální retardace) je jednou ze samostatných medicínských diagnóz a stejně jako ostatní psychická onemocnění spadá do kategorie Duševních poruch a poruch chování³. Je charakterizováno sníženou úrovní intelektových schopností, ale osoby s psychickým onemocněním mají intelektové schopnosti rozloženy stejně jako celá populace.

❌ **Psychické onemocnění je pouze výmluva.**

Psychická onemocnění jsou zdrojem jistých omezení, přinášejí utrpení a ovlivňují celkovou kvalitu života. Psychická onemocnění a poruchy jsou reálné, vykazují příznaky podobně jako jiná onemocnění (např. změny ve fungování mozku), a je třeba je léčit.

❌ **Mladí lidé mají běžně výkyvy nálad. Je to součást dospívání.**

Výrazné výkyvy nálad jsou jedním z projevů, které provázejí nejen dospívání, ale často i počátek psychického onemocnění. V případě onemocnění však vedou změny nálad k výrazným změnám aktivity s tendencí se opakovat a dlouhodobě přetrvávat.

❌ **Psychická onemocnění přicházejí bez varování.**

Existují psychická onemocnění, která mohou mít rychlý nástup a průběh (např. jako následek psychického traumatu nebo požití psychotropních látek). Mnohá onemocnění však mají tendenci vyvíjet se pomalu a počáteční příznaky se často projevují již během dospívání. Např. v případě schizofrenie se mohou objevit obtíže ve vztazích, problémy s orientací v informacích, nedbalost na hygienu a oblékání nebo sklony k vztahovačnosti. Postupně se přidávají bludy,

3 Podle MKN 10: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>



halucinace – to má za důsledek náhlou změnu v chování nemocného, hovoříme tak o tzv. první epizodě, která často končí hospitalizací pacienta.

❌ **Psychické onemocnění je velice vzácné.**

Během života postihne některé z psychických onemocnění 25 až 50 % z nás⁴, ve většině případů však na přechodnou dobu. Nejčastěji se jedná o neurotické poruchy, poruchy vyvolané užíváním návykových látek a afektivní poruchy. Schizofrenie, která je považována za jedno z nejzávažnějších psychických onemocnění, postihne během života 1 až 2 % lidí.

❌ **Lidé s psychickým onemocněním musejí být hospitalizováni.**

Osoby s psychickým onemocněním se mohou naučit zvládat své stavy a ataky nemoci i ambulantně. Je vhodné, aby nemocní svůj stav průběžně konzultovali se svým lékařem. Pomocí mohou být různé psychoterapeutické techniky, přičemž klíčové je navázání dobrého vztahu s terapeutem či lékařem, a také dodržování medikace, pokud je součástí léčby.

❌ **Z psychického onemocnění se nelze uzdravit, je nevléčitelné.**

Psychická onemocnění jsou ve většině případů vyléčitelná (např. neurotické poruchy), nebo jsou přinejmenším dobře léčitelná a zvládnutelná takovým způsobem, kdy nemoc sice nemusí plně odeznít, ale léčba umožňuje kvalitní samostatný život (např. v případě schizofrenie). Klíčem je motivovaný individuální přístup k léčbě a spolupráce odborníků a blízkých nemocného. Výsledky dlouhodobých studií ukazují, že většina lidí s léčeným psychickým onemocněním vede produktivní život. Naučí se rozpoznávat příznaky své choroby a také to, jak např. přicházející ataku zvládat.

❌ **Lidé s psychickým onemocněním jsou nebezpeční, agresivní a nepředvídatelní.**

Lidé s psychickým onemocněním často bývají spíše sami obětí násilí než jeho pachatelé, a je u nich větší riziko sebevraždy. Je pravda, že neléčená psychická

4 Výsledky jednotlivých výzkumů se liší v závislosti na použité metodice. Vyšší číslo představuje spíše odhad výskytu psychických onemocnění zahrnující i nedagnostikované a neléčené případy. Viz <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/cerstva-epidemiologicka-data-varuji-170174>.



onemocnění a například závislost na návykových látkách zvyšují riziko agresivního chování, avšak při dobře poskytované péči se toto riziko snižuje na minimum.

⊗ Lidé s psychickým onemocněním i ti, kteří se uzdravili, jsou pracovníky druhé kategorie.

Zaměstnavatelé osob s psychickým onemocněním uvádějí, že jsou stejně dobří pracovníci nebo lepší, pokud jde o motivaci, kvalitu práce a pracovní výkon než ostatní zaměstnanci.

⊗ Studium psychologie, medicíny, sociální práce, ošetrovatelství apod. není vhodné pro lidi s psychickým onemocněním.

Lidé s psychickým onemocněním mají stejně jako ostatní právo na to, aby usilovali o kariéru, která je v souladu s jejich cíli, zájmy a schopnostmi. Osobní zkušenost s psychickým onemocněním může být v některých profesích užitečná.

⊗ Pro studenty s psychickým onemocněním by bylo přínosnější, kdyby studovali dálkově.

Jiná forma studia než prezenční má své výhody i nevýhody. Mnoho studentů s psychickým onemocněním dává přednost prezenčnímu studiu, aby mohli být součástí stimulující sociální a intelektuální interakce s ostatními studenty a učiteli. Jiní preferují formu externího studia (distanční/kombinované/dálkové).

⊗ Člověk s Aspergerovým syndromem má neobvyklé schopnosti.

Podobně, jako se lidé s některými neobyčejně rozvinutými schopnostmi (paměť, matematické myšlení apod.) objevují v běžné populaci, mohou se objevit i mezi osobami s Aspergerovým syndromem. Není to ovšem pravidlo a většina těchto osob žádné neobvyklé schopnosti nemá.

⊗ Lidé s autismem nemají zájem o přátelství a vztahy.

Lidé s autismem o přátelství často velmi stojí, jen nevědí, jak ho navázat a udržovat. Mohou být při snaze navázat kontakt neobratní a nepřirození. Pro své odlišné sociální chování mohou být někdy vyloučeni z vrstevnického kolektivu, což jim možnosti navázat přátelství ještě více komplikuje. Mnoho osob



s Aspergerovým syndromem má partnerský vztah a vede spokojený rodinný život.

⊗ Lidé s autismem mají svůj svět, neprožívají emoce.

Důvodem, proč se lidé s Aspergerovým syndromem častěji vyhýbají sociálním interakcím, bývá opakovaná zkušenost s nepochopením, úzkostí a nejistotou, a tomu se každý přirozeně snaží vyhýbat. Odstup od ostatních není tedy primárně jejich dobrovolné rozhodnutí, ale důsledek špatných zkušeností souvisejících s jejich handicapem. To, že se aktivně nezapojují do komunikace ovšem neznamená, že situaci nevnímají. Lidé s autismem prožívají stejné emoce, jako všichni ostatní, jen je vyjadřují odlišně a mohou mít problém rozpoznat nevyřčené emoce u druhých lidí.

⊗ Poruchy autistického spektra se dají vyléčit.

Poruchy autistického spektra se nedají vyléčit zcela, ale v případě systematické péče a podpory lze někdy eliminovat symptomy takovým způsobem, že porucha přestane být na první pohled patrná. Mezi pomáhající faktory patří také soustavné vzdělávání. Objevují se sice zprávy o definitivním vyléčení autismu pomocí různých speciálních přístupů, ale jejich účinnost nebyla zatím prokázána.



2 Dopad psychického onemocnění na studium a potřeby studentů

Faktorů, které ovlivňují dopad psychického onemocnění na studium na vysoké škole je mnoho a nejsou úzce spjaty pouze s bezprostředními projevy nemoci jako takové. Svou roli hraje i širší sociální zázemí, z něž student přichází, a v důležité míře také prostředí školy, na níž student s psychickým onemocněním studuje, včetně možnosti relevantní a systematické podpory studentů. Odpovídající forma podpory je pak výsledkem souhry všech zmíněných faktorů.

2.1 Dopad psychického onemocnění na studium

Vzhledem k tomu, že se mohou jednotlivá psychická onemocnění u každého člověka projevovat odlišně, není také možné jejich dopady na studium jednoznačně zobecnit. Situaci komplikují i různorodé dopady dlouhodobé farmakologické léčby (medikace), která se v případě mnohých psychických onemocnění používá. Nalézt vhodný postup léčby a zejména typ medikace, který by se zároveň co nejméně negativně promítal do osobního a studijního života, je často proces trvající řádu měsíců i let. Projevem onemocnění samotného, ale i medikace může být nespavost, roztěkanost nebo naopak utlumení se zhoršenou schopností soustředění. Celkově dochází k narušení denního režimu, velmi časté je, že studenti nejsou schopni docházet do výuky či se na ní aktivně podílet, a to zejména v ranních hodinách.

Rozhodující může být rovněž fáze onemocnění, v níž se student právě nachází. Někdy nastupuje ke studiu v době, kdy již absolvuje léčbu, jindy onemocnění propukne během studia. Pro podání dostatečného studijního výkonu je ve stavu nemoci mnohdy nutné vynaložit mnohem více úsilí a energie,



což vede ke zvýšené unavitelnosti a zpomalení studijního a pracovního tempa oproti zdravým studentům. Tyto komplikace, povaha a průběh psychického onemocnění nezřídka ovlivňují i motivaci ke studiu. V klidové fázi onemocnění je student schopen se nadchnout pro mnoho věcí a je odhodlán je zvládnout, pokud však dojde ke zhoršení onemocnění, dochází mnohdy k frustraci a výraznému oslabení zájmu o studium. Každý může svým studiem projít s rozdílnou škálou nesnází, které i s pomocí okolí lze zvládnout v různé míře.

Dlouhodobým vlivem samotného onemocnění a dopadem farmakologické léčby se u studentů velmi často objevuje oslabení kognitivních funkcí. Jde zejména o pozornost, paměť, pochopení a třídění informací, rychlost myšlení apod., tedy funkce podstatné pro schopnost učit se a úspěšně procházet studiem. Studenti například nejsou schopni zaměřit svou pozornost na výklad vyučujícího nebo studijní poznámky a nerozptylovat se přitom okolím či vtíravými myšlenkami. Mnohdy selhává i schopnost organizace času a plánování studijních záležitostí (tvorba a odevzdání prací a rovnoměrné rozložení zkoušek) nebo pružné řešení nastalých situací. Často se také stává, že člověk s psychickým onemocněním či autismem není schopen odhadnout své možnosti a zvolí si studijní obor, který je pro něj svými nároky nezládnutelný. Pokud jde o odhad svých možností, je častějším jevem spíše jejich přeceňování (nejen v oblasti studia). Jsou však i případy, kdy si uchazeč nevěří vůbec a projevuje panickou hrůzu z možného selhání.

Student s psychickým onemocněním či autismem může mít také problém s orientací ve městě a v univerzitních prostorách. Může se stát, že přijde na výuku pozdě, protože nemohl najít konkrétní místnost, může zapomenout zaplatit se na zkoušku, protože se neorientuje v informačním systému školy apod.

2.2 Potřeby studentů s psychickým onemocněním

Z výše zmíněných dopadů onemocnění pak vyplývají studentovy potřeby a odpovídající opatření: vytvoření tzv. podpůrné sítě (viz dále), pomoc při organizaci a plánování studia, příp. konkrétní opatření ve výuce, která umožní regulérní průchod studiem i v případě zhoršeného zdravotního stavu. Důležitosti nabývá zejména potřeba přehledných a jasných informací o oboru, předmětech, povinné literatuře a důležitých termínech. Zejména pro studenty s Aspergerovým syndromem může být obtížné odlišit podstatné informace od doplňujících. U studentů s psychickým onemocněním nebo Aspergerovým syndromem je vhodné průchod studiem častěji ověřovat. Pokud se student sám neozývá, není to signál, že nemá žádný problém, bývá tomu spíše naopak. Věci tak napomůže, je-li aktivní příslušný pracovník centra podpory a čas od času studenta sám osloví.



Ať už student přijde na vysokou školu s psychickými obtížemi, anebo u něj onemocnění propukne až během studia, osvědčeným opatřením je vytvoření tzv. podpůrné sítě. Podpůrnou sítí rozumíme osoby z řad studentových blízkých i z řad odborníků, kteří se koordinovaně podílejí na podpoře studenta a vzájemně sdílejí relevantní informace. Je možné a účelné do ní zapojit rodinné příslušníky, vyučující, pracovníky středisek podpory studentů se specifickými potřebami, spolužáky, poradenské pracovníky, terapeuty nebo lékaře, ale také pracovníky širokého spektra neziskových organizací. Důležitou součástí podpůrné sítě jsou i poradenská centra na vysokých školách, která nabízejí ve většině případů služby psychologické nebo studijní poradny, sociálně-právní poradny, kariérního centra aj. Protože podpůrná síť může zahrnovat větší počet osob zcela odlišných přístupů a zájmů, je důležité hned na počátku spolupráce stanovit jejich vzájemnou hierarchii a jednoznačně vymežit kompetence, aby byla zaručena profesionalita poskytované podpory, a aby byl zajištěn její soulad jak s pedagogickými a didaktickými zájmy a záměry školy, tak s její vnitřní legislativou i metodickým standardem MŠMT (viz kapitola 3).

V případě potřeby je vhodné etablování podpůrné sítě již při plánování nástupu ke studiu, popř. při volbě studijního oboru. Odborní pracovníci mohou uchazeči poskytnout informace o náročnosti konkrétního oboru vysoké školy s ohledem na konkrétní onemocnění, a pomoci mu tak vytvořit ucelenou představu o možnostech studia. Jeho samotný začátek je samozřejmě vhodné naplánovat až po odeznění ataky onemocnění.

Zejména v začátcích při mapování potřeb a nastavování podpory při studiu může být přínosem spolupráce se studentovými blízkými. Jsou to často právě oni, kdo vyhledá prvotní kontakt se školou nejen proto, aby informovali o zdravotním stavu, ale také aby se aktivně podíleli na organizačních záležitostech studia. Rodiče se tak zároveň ubezpečují, že vysokoškolské prostředí nebude ohrožující. Je ovšem potřeba postupovat citlivě a zároveň zohledňovat fakt, že se v případě studentů jedná o osoby plnoleté a svéprávné, které mají právo samostatně rozhodovat o svých záležitostech, včetně studia. Není tedy možné ani s rodiči jednat bez studentovy přítomnosti nebo jeho předchozího souhlasu.

Do výuky se promítají dopady psychického onemocnění nejčastěji v podobě potřeby častějších konzultací (kvůli možným absencím způsobeným zhoršeným zdravotním stavem), upřesnění či doplnění studijních materiálů přímo od vyučujících, možnosti odevzdání seminárních prací a úkolů v individuálním termínu (současně je však mj. z motivačních důvodů nutné stanovit pevné termíny odevzdání), plánování termínů zkoušek či zápočtů tak, aby nedocházelo



k jejich kumulaci v krátkém časovém období, případně rozložení časově rozsáhlých zkoušek na kratší úseky. Případné individuální rozvolňování studia by však mělo vycházet z objektivních příčin a uskutečňovat se po dohodě s vyučujícími v souladu s interní školní legislativou.

V období zvýšené zátěže během vysokoškolského studia mohou studenti s psychickými potížemi nebo Aspergerovým syndromem potřebovat psychologickou pomoc, ať už kvůli zvládnání studijní zátěže nebo v oblasti osobních vztahů. U studentů se mohou objevovat deprese i sebevražedné myšlenky, a je tak třeba pomoci zajistit vhodného terapeuta.

Pokud je studium dlouhodobě těžko zvládnutelné a student musí nasměrovat energii spíše ke zlepšení svého zdravotního stavu, než k uzavírání zapsaných předmětů, může být vhodným řešením přerušení studia, i když to někdy znamená rozložení studia do delšího časového rámce.

Stává se, že i při dobře fungující podpůrné síti a dostupných podpůrných mechanismech ve studiu se studentům kvůli dlouhodobým obtížím spojeným s psychickým onemocněním nedaří vysokoškolské studium úspěšně dokončit. V případě stabilního zdravotního stavu, který by měl být vždy prioritou, a adekvátně nastavené studijní podpory jsou jejich šance na dokončení studia dobré.

System podpory a konkrétní opatření, které na popsané obtíže a potřeby studentů reagují, jsou podrobněji popsány v samostatných kapitolách této publikace.



3

Systém podpory studentů s psychickým onemocněním na VŠ

3.1 Legislativní rámec

Podpora studentů s psychickým onemocněním je zakotvena v Pravidlech MŠMT pro poskytování příspěvků a dotací veřejným vysokým školám (dále jen pravidla MŠMT)⁵. Pravidla MŠMT především obsahují minimální metodické standardy služeb (dále jen metodický standard MŠMT), jež je škola povinna poskytovat studentům s určitým typem postižení, nabízejí základní typologii studentů se specifickými potřebami, kvantifikaci zvýšené nákladovosti na studium těchto studentů, obecné podmínky zajišťování podpory aj. Toto legislativní ukotvení – dokument má prakticky povahu prováděcí vyhlášky – sjednocuje systém podpory napříč všemi veřejnými vysokými školami v ČR. V praxi pak na tento dokument mohou navazovat další interní metodické a organizační materiály, jež definují aktuální situaci na jednotlivých vysokých školách.

Vzhledem k tomu, že opatření, která vedou k úpravě studijních podmínek pro studenty se specifickými potřebami, jsou závislá na typu postižení, studovaném oboru a náročnosti studia, definují pravidla MŠMT i odlišnou finanční náročnost jednotlivých servisních opatření určených pro různé kategorie postižení. Těch je celkem šest (A–F). Student s psychickým onemocněním je z organizačních důvodů zařazen do skupiny F “student s jinými obtížemi” spolu

5 *Pravidla pro poskytování příspěvku a dotací veřejným vysokým školám Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, příloha č. 3 **Financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami***. Jde o metodický předpis každoročně novelizovaný, přičemž pro rok 2016 platí č. j. MSMT-901/2016-1, s. 32–59.



se studenty s chronickým somatickým onemocněním a studenty s narušenou jazykovou, řečovou a jinou komunikační schopností, a je definován takto:

“Osoba, které psychická porucha či onemocnění objektivně brání standardním způsobem plnit studijní povinnosti nebo si žádají organizačních opatření ze strany školy.”

Studenti s poruchou autistického spektra jsou pro účely téhož dokumentu řazeni do skupiny samostatné (E) a jsou definováni takto:

“Osoba, které neurovývojová porucha autistického spektra, včetně Aspergerova syndromu, objektivně brání standardním způsobem plnit studijní povinnosti a žádá si psychologických a pedagogických opatření ze strany školy.”

3.2 Střediska podpory

Téměř každá vysoká škola v ČR má v rámci metodického standardu MŠMT nastaven svůj vlastní systém podpory studentů s různými typy postižení, který organizačně vychází z vnitřních norem a předpisů školy. Praktický způsob realizace servisních opatření, příp. kompetence příslušných pracovníků tak mají na jednotlivých školách svá specifika, nicméně obsah a použitá řešení by měly vždy splňovat parametry definované výše zmíněným standardem MŠMT.

Aktuálně nejčastější řešení spočívá ve zřízení tzv. střediska podpory studentů se specifickými potřebami – jeho organizační zařazení ve struktuře vysoké školy se podle organizačních preferencí školy, příp. z historických důvodů různí: může být součástí poradenského centra či jiného většího celku (fakulty), nebo stojí jako autonomní součást školy.

Cílem aktivit středisek podpory je poskytnout studentům se specifickými potřebami, tedy včetně studentů s psychickým onemocněním nebo poruchou autistického spektra takový servis, který umožní po všech stránkách bezbariérové studium na vysoké škole. Podstata a obsah studia, tedy např. včetně povahy a formy zkoušek zůstává zachován. Měnit je možné pouze např. technické provedení studijních a zkušebních aktivit (např. místo psaní rukou využít počítače, místo čtení fyzických dokumentů nabídnout alternativní formáty, s nimiž je možné pracovat za pomoci výpočetní techniky včetně asistivních technologií. Servis může zahrnovat:

- » pomoc s výběrem vhodného studijního oboru,
- » adaptaci průběhu přijímacího řízení,
- » adaptaci, organizační a technické zajištění průběhu celého studia (vytváření individuálního studijního plánu, poskytování osobní či studijní asistence, zpřístupnění mluvené komunikace, studijních materiálů aj.),



- » metodickou i technickou podporu akademických i neakademických pracovníků vysoké školy při kontaktu se studenty s postižením,
- » informování a vzdělávání studentů i široké veřejnosti v dané oblasti.

3.3 Garantovaný servis

Splňuje-li student stanovené podmínky zajišťování podpory, má dle pravidel MŠMT nárok na následující servisní opatření⁶:

Časová kompenzace

Jde o opatření organizačního typu, v jehož rámci je studentovi jako kompenzace znevýhodnění poskytnuto na konkrétní studijní aktivitu více času, než je pro daný účel standardní.

V praxi

V oprávněných případech navýšit čas na plnění úkolu – typicky tam, kde onemocnění (či jeho aktuální farmakologická léčba) objektivně způsobuje poruchy koncentrace a neumožňuje se plně soustředit v běžně poskytovaném čase (např. u jednorázové zkoušky založené na práci s rozsáhlým textem apod.). Nemělo by jít o opatření plošně aplikované na všechny aktivity a termíny (např. na dlouhodobé aktivity rozložitelné i při běžném režimu na celý semestr), ale uplatňovatelné s rozmyslem pouze tam, kde ještě může pomoci a přitom nebude předmětem pochybností o pozitivní diskriminaci. Je žádoucí, aby opatření bylo přinejmenším v rámci školy uplatňováno jednotně a motivace pro ně byla zdokumentovatelná a obhajitelná.

Příležitostná individuální výuka

Tímto opatřením se rozumí pedagogická intervence v podobě jednorázové formální individuální výuky, případně konzultací, jejichž účelem není znalostní kompenzace nedostatečné připravenosti z nižších stupňů vzdělávání, ale jimiž se v odůvodněných případech zajišťuje jednorázové formální či obsahové doplnění řádné výuky.

6 Viz také *pravidla MŠMT* zmíněná v poznámce č. 5.



V praxi

U studentů s psychickým onemocněním může být výuka v menších skupinách, zcela individuální výuka nebo distanční forma výuky vhodným dočasným řešením pro aktuální nepříznivou zdravotní situaci.

Prostorová orientace

Tato služba spočívá v zajištění bezpečné fyzické orientace studenta v prostředí školy, příp. přílehlých prostor a – pokud možno – k zajištění jeho samostatného efektivního pohybu.

V praxi

Např. komentovaná prohlídka studijních prostor, knihovny, jídelny aj. před zahájením studia či aktuálního semestru.

Příležitostná osobní a studijní asistence

Z osobní asistence se jedná zejména o průvodcovské služby (doprovod na neznámá nebo těžko dostupná místa). V rámci studijní asistence je zajišťován nácvik studijních a pracovních strategií.

V praxi

Ve většině případů se osobní asistence týká hlavně studentů s Aspergerovým syndromem, případně studentů se sociální fobí či schizofrenií, pro které bývá náročnější seznámit se s neznámým prostředím. Asistence je v tomto případě poskytována jako podpora v těch situacích, kterým se student záměrně vyhýbá. Běžné je také poskytování osobní asistence při komunikaci s vyučujícími či s pracovníky studijního oddělení a na začátku studia při orientaci v budovách školy či knihovně.

V případě studijní asistence jde např. o nácvik studijních strategií pro práci s rozsáhlými, příp. složitě strukturovanými texty, nácvik strategií pro vhodné rozvržení studijních povinností a efektivní využití času pro studium.



Další organizační opatření

Podpora organizačního nebo administrativního charakteru.

V praxi

Např. tvorba doporučení pro adaptaci studia, individuálního studijního plánu, informování vyučujících, případně celé studijní skupiny o specifických potřebách studenta, koordinace podpory a komunikace s jejími účastníky, příp. kontrola poskytnuté podpory.

Čerpání služeb (servisních opatření) ze studentovy strany, resp. jejich poskytování pro zpřístupnění studia ze strany školy je vázáno na splnění několika formálních předpokladů:

- » na existenci relevantní lékařské dokumentace, příp. jiných souvisejících dokladů⁷ – v případě studentů s psychickým onemocněním jde o doklad prokazující konkrétní psychické onemocnění nebo diagnózu poruchy autistického spektra;
- » na funkční diagnostiku, již provádí škola a jejímž účelem je definovat dopad zdravotního postižení na průběh studia. Pro způsob poskytování podpory tak není rozhodující konkrétní lékařská diagnóza, ale to, jak se promítá do pracovních a komunikačních postupů souvisejících s vysokoškolským studiem;
- » na dostatečné personální a technické možnosti školy.

V případě, že student nemá k dispozici uznatelný doklad (a měl by na něj nárok), pracovníci střediska podpory s ním mohou jednat o zajištění podpory a poskytnou informace, jak uznatelný doklad získat.

Student s psychickým onemocněním může služeb školy využít, ale také nemusí – v tom případě se na něj ovšem nepohlíží jako na studenta s postižením a jsou na něj kladeny tytéž nároky jako na studenta bez postižení (tedy včetně časových požadavků apod.).

V případě, že servis poskytován bude, měli by mít všichni zúčastnění na paměti, že by měl být nabízen jen v takové míře, ve které kompenzuje přítomný handicap. Je totiž současně třeba zachovávat, příp. budovat maximální soběstačnost studenta a hlídat hranici, za kterou už se jedná o "nadstandardní, příp. nestandardní služby", které student nutně nepotřebuje a v dlouho-

7 Detaily jsou uvedeny v *pravidlech MŠMT* (viz pozn. č. 5), část I, čl. 2 a část IV, čl. 1.



dobém hledisku jej spíše znevýhodňují tím, že kolem něj vytvářejí umělý svět, který se může výrazně lišit od další profesní i životní reality.

O tom, že se často jedná o nejednoznačný úkol a že vymežit hranici mezi "standardními" a "nadstandardními" službami může být obtížné, svědčí i následující komentář začínajícího pracovníka vysokoškolského střediska podpory:

"Problém mi činí osoby se schizofrenií, nevím, jak se jich ptát, abych se jich nedotkla. Bojuji s předsudky – pozoruji je, zda by mohli být agresivní, mám zvláštní pocit, pokud jsem s nimi sama v místnosti. Nevím, co jim poradit, pokud vyjadřují obtíže s pochopením textu či verbálních informací kvůli rozbíhavému myšlení.

Jako další problém vnímám, nakolik má být student VŠ samostatný. Studenti s psychickým onemocněním často potřebují asistenci nejen při studiu, ale i při jednání s vyučujícími, na studijním odd., při vyřizování jiných běžných záležitostí, při zápisu do informačního systému. Jak moc jim pomáhat? Kde je hranice pomoci?

Určitě zabírá nejednat s nimi jako s „nemocnými“. Oceňují rovný přístup. Zabírá osobní přístup. I když jsou e-maily rychlejší a zdálo by se pohodlnější z obou stran, osobní schůzka je lepší a předchází se tím nedorozuměním, která vznikají u těchto studentů častěji. Shrnutí z osobní schůzky je pak ale zapotřebí poskytnout písemně. U studentů s psychickým onemocněním je z pohledu koordinátora velmi užitečný plán krizové intervence, který zajišťuje postupy řešení krize (co dělat v příp. krize, zhoršení stavu, co zapříčiňuje zhoršení stavu)."

3.4 Informovanost

Pro fungování kvalitního systému podpory a služeb na vysoké škole, který individuálně a relevantně reaguje na potřeby studentů s psychickým onemocněním, ale i na potřeby pracovníků školy a ostatních studentů, je potřeba všem zúčastněným zajistit dostatečné informace:

- » Nabízet **informace o existenci střediska podpory** studentů se specifickými potřebami – pro studenty, ale i pro ostatní pedagogy či zaměstnance univerzity je důležité, aby měli jasné povědomí o pracovníkovi či pracovnících střediska podpory studentů se specifickými potřebami, na které se mohou v konkrétní věci kdykoliv obrátit. Často jsou to právě vyučující či spolužáci, kteří upozorní, že se daný student chová "jinak". Nezdídka se stává, že si člověk své postižení neuvědomuje a nepřipouští, že by nějaký problém měl.
- » Zajistit **informování akademických i neakademických pracovníků** školy a studentů o vhodném přístupu ke kolegovi s psychickým onemocněním či poruchou autistického spektra, o doporučených komu-



nikačních postupech a zásadách (viz kap. 4), příp. o dopadech, které psychické onemocnění může na studium mít, a tedy také o podstatě podpory, která se studentovi s psychickým onemocněním dostává.

Informace o nabízené podpoře a jejích podmínkách by měly být snadno a intuitivně dostupné. Důležité je při té příležitosti upozornit na fakt, že nabízená podpora kompenzuje zdravotní handicap pouze ve vztahu ke studijním záležitostem, v žádném případě nemá sloužit jako nástroj pozitivní diskriminace v nestandardních situacích. Např. v případě kázeňských přestupků (např. neadekvátní až agresivní chování studenta s psychickým onemocněním) postupuje škola v souladu s obecnými vnitřními předpisy (např. Studijní řád), příp. další související legislativou.



4

Základní zásady komunikace

4.1 Komunikace se studenty s psychickým onemocněním

Ve většině situací je možné si vystačit s běžnými komunikačními dovednostmi, přítomnost psychického onemocnění nemusí být ani na první pohled patrná. Pro systematickou práci se studenty s psychickým onemocněním je však vhodné počítat s určitými specifiky v komunikaci i v chování a je na místě snažit se je vhodně skloubit s nároky, které na studenta klade studium na vysoké škole. Cílem by tedy nemělo být za každou cenu vyhovět, ale uvědomit si, proč k určitým stavům a situacím dochází, jaké mohou mít důsledky, a příp. volit optimální (kompromisní) řešení zohledňující v adekvátní míře potřeby a nároky obou stran.

Proměnlivost zdravotního stavu

Zdravotní stav mnohých studentů je velmi proměnlivý, někteří studenti mohou být v průběhu semestru vícekrát nebo různě dlouhou dobu hospitalizováni, což s sebou nese zvýšenou absenci v přímé výuce. Umožňuje-li to povaha studia a konkrétního předmětu, je jistě možné počítat s jistou tolerancí u pedagogů, na pracovnících střediska podpory pak zůstává "závazek" dbát na nepřerušovaný kontakt se studentem. Studenti se nebudou cítit izolováni od studijního prostředí.

Dopad medikace

U studentů s psychickým onemocněním je možné pozorovat vedlejší účinky medikace, jako jsou např. zvýšená únava, zvýšená potřeba spánku, nesoustředěnost, roztěkanost, pomalé tempo práce i myšlení atd., což může mít nega-



tivní dopad nejen na schopnost učit se, ale i na ústní a písemnou komunikaci. Umožňují-li to aktuální podmínky, je proto na místě trpělivost, v případě potřeby např. zopakovat otázku nebo informaci, zeptat se na porozumění, nesnažit se hovor urychlit, z konzultace pomůže studentovi krátký písemný zápis.

Pomalejší pracovní tempo

Studenti s psychickým onemocněním často potřebují více času, než se sžijí s novou situací a prostředím a než naplno ukáží své znalosti a schopnosti.

Přítomnost asistenta

Může se stát, že aktuální zdravotní stav studenta bude vyžadovat asistenta ve výuce. O této skutečnosti by měl být vždy informován vyučující (ideálně tuto informaci zprostředkovávají pracovníci centra podpory) tak, aby bylo možné ještě před začátkem výuky doladit asistentovu roli a případnou spolupráci s učitelem a zároveň nebyla narušena výuka.

Základy zvládnání krizových situací

V případě krizových situací je vhodné „zachovat chladnou hlavu“ a zůstat v klidu. V případě vážné situace (když je student velmi dezorientovaný, vyhrožuje sebevraždou, případně ohrožuje sebe či ostatní), je třeba přivolat lékaře či policii. Podrobnější doporučení pro zvládnání krizových situací jsou uvedena v samostatné kapitole.

4.2 Zjištění základních anamnestických údajů

Lékařské zprávy, které studenti a uchazeči předkládají za účelem doložení svého onemocnění, sice obsahují mnohé informace o zdravotním stavu a obtížích, většinou však nejsou pro sestavování funkční diagnózy a návrhu podpůrných opatření dostatečné. Vždy je proto žádoucí se studenty (a případně i uchazeči) projít anamnestickým rozhovorem zaměřeným zejména na problematiku dopadu psychického onemocnění na studium. Pokud nejsou potřebné informace k dispozici z jiných zdrojů, je v rámci takového rozhovoru vhodné se doptat na následující:

- » nutnost užívání medikace, její pravidelnost či nepravidelnost (např. i během výuky či zkoušek), dopad léků na pozornost, schopnost práce a učení (kolik přednášek či seminářů je možné zvládnout během dne i s ohledem na denní dobu, potřeba individuálních zkušebních termínů);
- » zda periodicky dochází ke zhoršování onemocnění, jak často a jaký má průběh (dopad na docházku a učení);



- » vlastní hodnocení svého tempa práce (v porovnání s ostatními), schopnosti soustředění v rušivém prostředí (např. písemná zkouška o větším počtu studentů) a v různé denní době, schopnost pohotově reagovat na seminářích a zapojovat se do diskusí či skupinových projektů (týká se zejména výuky cizích jazyků, zvažít potřebu individuální výuky);
- » jaké činnosti jsou spojeny se zvýšenou psychickou zátěží (např. účast na přednáškách či kurzech, skupinové projekty, prezentace před ostatními studenty, diskuse, práce při studiu, komunikace s vyučujícími);
- » reakce na nečekané změny v naplánovaných činnostech (změna učebny, změna rozvrhu), schopnost samostatného zjišťování informací, schopnost doptat se někoho na místě;
- » schopnost orientace na nových místech (knihovna, vyhledávání studijní literatury a materiálů, schopnost zeptat se knihovníků)
- » způsob zvládnání stresových situací (maturita, přijímací zkoušky, pohovory, ústní zkoušky...), přítomnost specifických reakcí (např. pláč, potíže s dýcháním, nevolnost...), co pomáhá (čas na přípravu, doprovod, přednostní zkoušení, přestávky během testů);
- » další zdravotní problémy (kromě psychického onemocnění), které by mohly ovlivnit studium.

4.3 Vzájemná komunikace a informovanost v rámci školy – role střediska podpory

Jak bylo zmíněno výše, je praktické, je-li akademická veřejnost informována o možnostech, které se studentům s psychickým onemocněním i těm, kteří s nimi přicházejí do styku, nabízejí. Všichni by tak měli mít možnost obrátit se na relevantní pracovníky (středisek podpory) mj. v případě, že zaznamenají signály propuknutí psychického onemocnění u studenta – náhlé změny v chování, zevnějšku či komunikaci (vyhýbání se společným kontaktům, nepřiměřenou vztahovačností, útočností, zmínky o sebevraždě, změny nálad v krátké době, nadměrnou konzumaci alkoholu a jiných drog, drastické hubnutí, jizvy, výrazně horší výkon ve studiu apod.).

V případě, že student čerpá podpůrná opatření, která podmínky jeho studia odlišují od standardních, je na místě o důvodech informovat vyučující, příp. i jeho studentské kolegy, projeví-li o ně oprávněný zájem. Je však třeba mít na paměti, že se jedná o citlivé osobní údaje, proto by forma i obsah sdělení měly respektovat určitá pravidla: bez souhlasu studenta např. nemůže dojít



ke zveřejnění detailů ze zdravotní dokumentace, je ovšem možné a žádoucí informovat o funkčních dopadech daného onemocnění, příp. o povaze podpůrných opatření.

5

Co dělat v krizové situaci a jak jí předcházet

Stejně jako ostatní studenti i studenti s psychickým onemocněním se mohou dostat do krize ve spojitosti s náročnou situací během studia. Dá se říci, že takové studenty krize provází mnohem častěji. Krize se může projevovat např. sebevražednými myšlenkami, sebepoškozováním, ztrátou kontaktu s realitou, změnou chování, vzhledu atp. Lidé s psychickým onemocněním jsou zřídkakdy nebezpeční ostatním lidem, naopak se stává, že člověk s psychickým onemocněním obrátí agresí proti sobě.

Během studia se nastupující krize může projevit například neodevzdáváním průběžných úkolů, absencemi na seminářích, aj. Studenti s psychickým onemocněním i s autismem mohou reagovat na neočekávanou a problémovou situaci zvýšenou úzkostí. Ta se může projevit buď stažením do sebe a omezením komunikace, nebo naopak snahou svoji nervozitu "zamluvit". V takovém případě může být student velmi hovorný, klást velké množství otázek, mluvit i o věcech, které s tématem nesouvisejí. Lidé v krizi často mají zúžené vnímání okolního světa, jsou hodně emotivní (nebo u nich naopak emoce zcela chybějí), mohou se vyjadřovat trochu chaoticky.

Jakákoliv krize je individuální, proto je důležité se studenty být v pravidelném kontaktu, jejich psychický stav sledovat a průběžně promýšlet potřebnou pomoc a způsob podpory.



5.1 Jak jednat se studentem ve zhoršeném psychickém stavu

- » Dbejte na vlastní bezpečnost a bezpečnost druhých, včetně samotného studenta (se stojícím člověkem nejednejte v sedě, udržujte si volnou ústupovou cestu, přivzte k jednání kolegu), zůstaňte sami v klidu, nepanikařte, pokuste se mít v dané situaci nadhled (pokud sami nejste schopni klidu dosáhnout, je důležitá dovednost umět vyhodnotit situaci a zažádat o pomoc někoho dalšího).
- » Zkuste realisticky odhadnout situaci, orientujte se podle projevů studenta – jeho verbálních vyjádření (výhrůžky, nadávky, mlčení atp.) a neverbálních projevů (neklid, třes atp.).
- » Pokuste se strukturovat situaci přehledně pro všechny zúčastněné.
- » Zaveďte studenta do bezpečné místnosti či otevřeného prostoru nebo požádejte ostatní studenty, aby odešli.
- » Poskytněte studentovi dostatek prostoru a nedělejte nic, kvůli čemu by se cítil ohrožený (nepřistupujte k němu zezadu, nedívejte se mu upřeně do očí, nevyhrožujte mu, nezvyšujte hlas).
- » I mlčení je způsob komunikace, nebojte se nechat studenta nějaký čas mlčet.
- » Zkuste vést rozhovor se studentem tak, abyste snižovali napětí jak jeho, tak své.
- » Pokud je student v panice, jeho schopnost vnímat okolí je velmi omezená. Je potřeba používat stručné a direktivní vedení rozhovoru (*“tady se posadte”, “řekněte mi, co se děje”...*).
- » Zmiňuje-li student opakovaně záměr spáchat sebevraždu, nebo si ublížit, volejte záchrannou službu.

5.2 Jak jednat se studentem s poruchou autistického spektra

- » Předcházejte neočekávaným změnám v naplánovaných činnostech, rozvrzích, výuce.
- » Změny dejte studentům zavčas a pokud možno písemně vědět.
- » Strukturujte a vizualizujte informace, poskytněte důležité informace vždy v písemné formě, ideálně před přednáškou nebo setkáním.
- » Z konzultací poskytněte studentovi krátký zápis – shrnutí, na čem jste se domluvili.



- » Ověřujte častěji, zda student porozuměl sděleným informacím.
- » Omezte v písemných testech kladení více otázek v jedné větě – rozdělte je na jednotlivé otázky a ke každé ponechte prostor na odpověď.

5.3 Jak vést rozhovor s rozrušeným studentem

- » Naslouchejte studentovi, dejte dostatečný prostor pro jeho pocity, – vztek, agresi, smutek (nechte ho brečet, dokud potřebuje – „*Chce se vám plakat, klidně můžete...*“)
- » Zjistěte, co se stalo, že se student dostal do krize (Co bylo podnětem? Je to situace spojená se školou? Nebo má starosti v jiné oblasti?) – více není pro danou situaci potřeba, jen zjistěte a odkažte na další instituce, které situaci mohou řešit do hloubky (viz adresář na konci tohoto dokumentu).
- » Zaměřujte se na situaci “teď a tady”, neřešte minulost ani vzdálenější budoucnost.
- » Naplánujte, co student může pro sebe udělat v rámci dané situace v nejbližší chvíli (zda je možné si vzít léky pro případ krize, zda může jít sám domů, nebo potřebuje doprovod, zda je vhodné kontaktovat jeho ošetřujícího psychiatra či rodiče, zda je třeba ho doprovodit do krizového centra, zavolat mu rychlou záchrannou službu).
- » Navrhňte, jaké jsou možnosti z vaší strany v dané situaci (zda je možné přesunout termín konzultace, zkoušky, zda postačí chvíle oddechu apod.) a nabídněte je studentovi.
- » Vyjadřujte se v jednoduchých větách („*Jak vám je?*“, „*Co se stalo?*“).
- » Zopakujte podstatné informace.
- » Ujistěte se, že je studentovi jasný plán, který jste vytvořili a zrekapitulujte ho.

5.4 Jak pracovat sám se sebou

Je samozřejmé, že krize zasáhne i vaše emoce. V danou chvíli je třeba zkusit zůstat nad věcí a mít v zásobě pár rad, jak to zařídit:

- » Zakotvěte své tělo (posad'te se, opřete si záda, nohy).
- » Několikrát se zhluboka nadechněte a vydechněte.
- » Uvědomte si, že se jedná o situaci, kterou jste schopni zvládnout.



- » Zaměřte se na pomoc ohroženému studentovi i dalším účastníkům (včetně sebe).
- » Postupujte dle pokynů výše o vedení krizového rozhovoru.
- » Po zvládnutí situace si zasloužíte péči o sebe – sdílejte zkušenost s někým z kolegů, s pracovníky centra podpory, odměňte se.
- » I vy můžete využít služeb krizové pomoci, i vy jste byli účastníky krizové situace.
- » Pamatujte, že student je dospělý člověk a nenesete žádnou zodpovědnost za jeho chování a za rozhodnutí, která učiní.



6

Možnosti podpory mimo systém vysokých škol

Tato publikace je zaměřena především na možnosti podpory studenta v prostředí školy. Je ovšem vhodné mít na paměti, že student je kromě studia postaven i před další životní situace, s nimiž se musí vyrovnat. Kromě zajištění lékařské péče a psychoterapie potřebuje mladý člověk s psychickým onemocněním často pomoci se zajištěním bydlení, financí, podpořit v udržování sociálních kontaktů a zorientovat se v možnostech trávení volného času. K tomu účelu může využít služeb některé z neziskových organizací, které mohou být součástí podpůrné sítě.

Nabízíme zde proto pohled na služby, které poskytuje např. spolek Baobab (v rámci služby Student), sdružení Práh nebo Ledovec, které svou nabídkou velmi dobře navazují na systém podpory na vysokých školách. Posláním těchto organizací je poskytovat podporu lidem s psychickým onemocněním, aby běžný život zvládali co nejvíce samostatně a spokojeně. Kontakty na tyto a další obdobné organizace najdete v adresáři na konci publikace.

Služby jsou určeny studentům nebo uchazečům o studium, kteří potřebují další podporu během studia, případně i při následném hledání zaměstnání. Spolupráce většinou začíná tzv. mapováním potřeb klienta – jeho účelem je vytvoření komplexního náhledu na klientovu životní situaci. Ve spolupráci s pracovníky střediska podpory na vysoké škole lze následně vytvořit celkový plán pro zkvalitnění běžného života i zvýšení pravděpodobnosti úspěchu při studiu.

6.1 Zdravotní stav

Jak bylo zmíněno výše, stabilizovaný zdravotní stav je jednou z podmínek pro úspěšné studium, proto pracovníci podpůrných organizací zjišťují, zda má kli-



ent pravidelný kontakt se svým ambulantním psychiatrem a v případě potřeby s ním mohou relevantní otázky konzultovat. Mohou pomoci např. i tehdy, je-li klient se svým lékařem nespokojen a hledá nového.

Na začátku spolupráce společně sestavují protikrizový plán pro případ zhoršeného zdravotního stavu. Stává se – zvláště u mladších klientů –, že množství informací o průběhu a příznacích onemocnění nemusí být dostatečné, nebo pacient informacím správně nerozumí, resp. je v praxi nedokáže použít. Úkolem je pak pomoci zjistit, jak se nemoc projevuje, správně interpretovat, co napomáhá udržení stabilizovaného stavu a co jsou spouštěče, které stav zhoršují, a jak s nimi pracovat.

6.2 Finance a bydlení

Oblast financí je nezbytnou součástí klientovy životní situace. Kdo nemá peníze na jídlo a bydlení, nemůže kvalitně studovat. Pokud se ukáže tato oblast jako problematická, dostává se klientovi základního poradenství o možnostech čerpání dávek pro osoby se zdravotním postižením, příp. mu pracoviště může pomoci s hledáním vhodné možnosti příjvůdku. Součástí servisu může být i nácvik hospodaření s financemi v případě, že ani přes jejich dostatečnou výši není klient schopen své životní náklady pokrývat.

6.3 Sociální kontakty, volný čas

U osob s psychickým postižením je častá osamělost a nedostatek sociálních kontaktů. Víkendy, prázdniny, dny bez školy či samostudia bývají prázdné, a přitom období volna je výrazným stresorem a spouštěčem zhoršení zdravotního stavu. Student s psychickým onemocněním se často stydí, má nedostatek odvahy a sociálních dovedností k tomu, aby se aktivně zapojoval do různých studentských skupin nebo si sám aktivně vyhledal a navštěvoval volnočasové aktivity. Pracovník s klientem zmapuje oblast sociálních vztahů a možné překážky. V této oblasti je také možná pomoc s hledáním vhodných aktivit, kroužků, klubů atp., které je možné navštěvovat. V případě nejistoty v kontaktu s druhými je možné využít trénink sociálních dovedností.

6.4 Další poradenství

Studium je běh na dlouhou trať s množstvím obtížných situací a každý člověk potřebuje alespoň občas povzbudit. Ideální stav je, aby měl klient podpůrnou síť v běžném prostředí a sociální služby vůbec nepotřeboval. Pracovník zjiš-



tuje, jakou podporu má student ve svém okolí a zda ji využívá. Mnohdy chybí dovednost si o podporu říci – rodině, kamarádům, spolužákům, učitelům, v tomto případě je možné tuto dovednost trénovat a případně neexistující podpůrnou síť pomoci vybudovat. Často klienti přichází se závažnými tématy z oblasti vztahů či různými traumaty. V těchto případech je vhodné předat informaci, že toto je oblast pro práci s psychologem a předat kontakty na odborníky.

6.5 Studium

Výběr školy

Klienti často neví, jak by se mohli uplatnit na trhu práce, jak jejich onemocnění ovlivnilo jejich kognitivní funkce. Úkolem pracovníků externích subjektů může tedy být – ve spolupráci s pracovníky vysokoškolských center – pomoc v orientaci ve studijních oborech a specifikací jejich náročnosti, ale také trénink paměti a pozornosti. Možné je využít i kurz zaměřený na výběr školy.

Jak se dostat na školu

Součástí této fáze je většinou pomoc s orientací ve formalitách týkajících se přihlášek ke studiu, nabídnutí doprovodu na dny otevřených dveří, komunikace se školou ohledně speciálních podmínek při studiu aj.

Zvládnutí požadavků při studiu

Na základě zjišťování průběhu a zkušeností z předchozího studia na základní, střední či jiné škole je možné sestavovat plán aktivit zacílených na zvládnutí běžného studia a následně začít trénovat potřebné dovednosti. Existuje řada oblastí, na něž je možné a vhodné se soustředit, např. jak pracovat s únavou, obtížemi se soustředěním, s pamětí, se zhoršenou orientací v textu, obtížemi s plánováním času, jak zvládat pravidelnou docházku, odsouvání úkolů, horší orientaci v prostředí školy, jak vylepšovat komunikaci se školou, se spolužáky a učiteli, práci s financemi, s volným časem, nedostatečnou psychohygienu aj.

Organizace pro zájemce nabízí samostatné kurzy studijních dovedností, sociálních dovedností, zvládnání stresu i relaxačních technik, trénink paměti a pozornosti. Velkým přínosem je dále sdílení zkušeností s jednotlivými konzultanty nebo skupinami lidí s podobnými obtížemi a také spolupráce s podpůrnými centry přímo na půdě jednotlivých škol.



7

Příběhy studentů s psychickým onemocněním

Na závěr publikace předkládáme několik autentických příběhů studentů s psychickým onemocněním a autismem, kteří do různé míry zvládali život s nemocí a studium na vysoké škole.

Studentka s úzkostnou poruchou

Individuální plán jsem měla již na střední škole, proto jsem po nástupu na Slezskou univerzitu v Opavě ocenila, že je možnost vyřídít si individuální plán i zde. Individuální plán mi slouží (sloužil) jako berlička. Od střední školy, od jistého nepříjemného okamžiku, který se mi zaryl hluboko do srdce, jsem totiž měla potíže zvládat ústní zkoušení, prezentaci atp. Při takových situacích mě napadaly šílené úzkostlivé stavy, které mě dokázaly rozhodit nejen na ten okamžik, ale i na několik dní a mnohdy jsem v důsledku této úzkosti nebyla schopna jít ani do školy, protože se psychika promítla i do fyzického těla, které mě nechtělo poslechnout. Na střední škole mi bylo „odpuštěno“ jakékoliv ústní zkoušení a na veškeré zkoušení formou písemného testu jsem byla upozorňována předem.

Když jsem nastoupila na Slezskou univerzitu v Opavě, ihned jsem využila možnosti vyřídít si individuální plán. Díky individuálnímu plánu jsem měla možnost preferování písemného zkoušení. Bohužel, hned v prvním ročníku byly předměty, kde jsem se nevyhla prezentování prezentace před skupinou či ústnímu zkoušení. I přesto, že jsem měla individuální plán, vyučující trvali na tom, že jejich požadavky musím splnit. Někteří se mě při prezentaci snažili podpořit a být empatičtí, jiní mě v tom nechali se topit. Snad nemusím popisovat, jak jsem se cítila před každou takovou prezentací nebo ústním zkoušením.



Byla jsem opravdu nešťastná, ale nechtěla jsem s tím fláknout, protože já se nerada vzdávám.

Tak to pokračovalo i ve druhém ročníku, kdy jsem se chtěla hecnout, bojovat se svou slabostí. Bohužel to neskončilo tak, jak jsem si představovala. Zapsala jsem si předmět komunikace, kde hlavní náplní bylo prezentování zadaných úkolů před skupinou. Na hodiny jsem poctivě chodila, dva zadané úkoly spojené s prezentováním jsem zvládla i přes obrovské stavy nervozity a úzkosti, třetí bohužel ne. Nepovedl se mi a ještě doted' si pamatuji, jak jsem se z toho psychicky sesypala a nebyla schopna dojet několik následujících dní do školy. Tím jsem si taky zadělala na problém, protože jsem si vyčerpala absenci u předmětu, který je mým nejoblíbenějším, avšak vyučoval ho člověk, který nejoblíbenější nebyl ani u mě, ani u ostatních. Nechtěl mi předmět uznat i přesto, že jsem měla vysokou úspěšnost v testu. Stálo mě to mnoho sil a nervů, abych mu vysvětlila svůj problém. Trvalo to dlouho, ale nakonec se na mě usmálo štěstí a zápočet mi zapsal. Kdybych měla zhodnotit individuální plán, vlastně mi ten kus papíru vůbec nepomohl. Pomáhali mi spíše lidé, kteří mi ho pomáhali vyřizovat. Pro mě byl ten papír jen berličkou, o kterou se můžu opřít, když to potřebuji, když se potřebuji na něco odvolat v momentě, kdy to psychicky nezvládám.

Nakonec je ale asi dobře, že jsem si tímto musela projít, protože kdybych se vyhýbala prezentacím a ústnímu zkoušení, byl by ten strach ve mně pořád. Teď je to o něco lepší, ale nejsem z toho pořád úplně venku. Snažím se na to dívat více objektivně a pochopit to. Bohužel, stavy úzkosti a nervozity mě napadají pořád i nezávisle na škole. Škola a lidi v ní jsou ale asi tím hlavním spouštěčem těchto stavů. Někteří vyučující jsou fajn, že takové problémy neberou na lehkou váhu a umí být empatičtí a podpořit. Na druhou stranu jsou tady i takoví, kteří se budou snažit vždy znepríjemňovat život. Tak to ale v životě chodí, nikdy nemůže být vše jen pozitivní...

Student s poruchou osobnosti

Na základní škole jsem byl výborný žák, patřil jsem mezi pár nejlepších žáků ve třídě. Dokázal jsem si udržet velmi dobré výsledky i bez sebemenšího úsilí.

Na střední škole jsem se potom nedokázal přizpůsobit. Nebyl jsem zvyklý se připravovat doma, a když už toho bylo hodně, tak jsem se nedokázal přinutit k tomu, abych svůj volný čas věnoval škole. Horšil se mi prospěch, v prvním ročníku jsem propadl a musel jsem přestoupit na gymnázium, kde byly na mne kladeny menší požadavky. Diktáty a cizí jazyky byly pro mě obtížné. Všechny povinnosti jsem plnil, při vyučování a zkoušení jsem byl vždycky v pořádku. Když ale přišlo na velké písemné práce, tak jsem je odfláknul. Učitelé na mě



bývali naštvaní, že na to kašlu, že jsem problémový a měli dojem, že to dělám naschvál. Přitom se mě nikdo neptal, proč to neudělám, proč to nevypracuji. A já jsem nevěděl jak.

V kontaktu s ostatními to ale bylo čím dál horší, protože jsem se začal vyhýbat společnosti a místo toho jsem se věnoval počítači, hudbě nebo snění. Na gymnáziu jsem se začal cítit v rámci kontaktu s druhými v nebezpečí. Když jsem s někým novým, stydím se sám za sebe, mám strach z negativního hodnocení.

Poprvé se moje nemoc naplno projevila v prvním ročníku na filozofii. Obsahově jsem všemu rozuměl, ale začal jsem tehdy mít čím dál větší strach z písemných prací. Původní stres se prohluboval do paniky a začaly přibývat i tělesné projevy, jako třes a ztuhnutí svalů. Míval jsem iracionální strach, strašně nepříjemné pocity. Hodně jsem v rámci písemných prací přemýšlel nad každou větou, nad každou formulací, snažil jsem se mít co nejkratší možný text. Neuměl jsem psát kreativně, spontánně tak, jako když mluvím. Plnil jsem postupně zápočty, zkouškám, které byly písemné, jsem se vyhýbal. U některého předmětu jsem i přesto uspěl, u některého to nestačilo. Škola byla pro mě čím dál nepříjemnější a hlavně odrazoval každý sebemenší neúspěch. Ve škole jsem o svých problémech nemluvil. Nevěděl jsem o možnostech pomoci, styděl jsem se zajít na studijní oddělení a žádat o pomoc. Pak přišla hospitalizace, tři roky jsem se bál do školy nastoupit.

Rodina mi moc nepomáhala, hlavně proto že jsem o to nežádal a nedokázal si to vůbec představit. Máma mě občas doprovázela, když jsem měl problém někam jít. Samotnému mě velmi pomáhá meditace, ale nedělám jí ještě dlouho.

Student s bipolární poruchou

Má nemoc propukla psychózou v mých 16 letech (tenkrát jsem ještě nevěděl, že něco takového existuje) a vlastně jsem si ani neuvědomoval, že je se mnou něco v nepořádku. Byl jsem urychleně do druhého dne hospitalizován do Havlíčkova Brodu. Tam mne po několika vyšetřeních diagnostikovali polymorfní psychózu s příznaky schizofrenie (což však nebyla diagnóza konečná). Hlavní příčinou vzniku psychického onemocnění byl posttraumatický šok rok po úraze páteře, kdy jsem měl zlomené tři obratle a musel jsem tři čtvrtě roku nosit železný korzet, což bylo dost nepříjemné. Byly mi nasazeny léky, které mi asi do třech týdnů zabraly. Zařazení do normálního života bylo těžší, protože tyto léky mají mnoho nežádoucích účinků a způsobují abnormální únavu. Změnil jsem školu a z gymplu jsem přešel na uměleckou průmyslovku, což se ukázalo jako dobrá volba, přestože jsem v podstatě opakoval stejný ročník.



Dalšími změnami, které s nemocí přišly, byla z větší míry ztráta vůle a velmi snížená hranice stresoru. Tyto aspekty hodně ovlivnily způsob mé výuky. Ztráta vůle způsobila horší chuť a motivaci plnit přípravy na následující výuku, i když dříve mi to nedělalo potíží. Snížená hladina stresoru má za příčinu to, že když je více větších úkolů na jednou a blíží se vícero zkoušek, stres mě ochromuje a nejsem schopen podávat takové výkony jako dřív. Proto oceňuji vstřícnost vyučujících, se kterými se dá domluvit rozložení úkolů a domluvení odevzdávacího termínu tak, aby se mi nescházelo více termínů a nebyl jsem tak v přehnaném stresu. Ze strany vyučujících také oceňuji, když projeví alespoň trochu empatie a nediskriminují mě. Léky, který užívám, způsobuje otupělost, takže do školy často přijdu pozdě třeba až na 10 nebo 11 hodinu. Tak jsem rád, když z pozdního příchodu vyučující nedělá vědu. Někdy se také stane, že jsem tak v hluboké depresi a jsem vyčerpaný, že do školy nejdu třeba 3 dny. V těchto případech jsem rád, když mi vyučující např. poskytne své poznámky k látce, která byla probírána. Protože se mi také výrazně zpomalilo psychomotorické tempo, jsem rád za časovou výhodu při zkouškách a testech.

Nemoc má neustálý vývoj a chová se jako chameleon – velmi často se mění. Za těch 4 a půl roku co se léčím, jsem vystřídal tři kombinace léků, přičemž každý měl jiné nepříjemné nežádoucí účinky. Po třech letech, kdy se nám podařilo najít specializovaného lékaře, mi byla konečně specifikována diagnóza na bipolární poruchu (též označovanou jako maniodepresi). Ta způsobuje časté kolísání nálad z extrému do extrému. Někdy to trvá celé měsíce, jindy změna přijde během dne nebo týdnů. Osobně mě nejvíce pomáhá podpora rodiny, přátel a uplatňování zásad z Bible, které považuji za nadčasové.

Student se schizofektivní poruchou

Psychické onemocnění (schizofrenie a bipolarita v jednom) mě provázelo celou dobu mých dvou studií na MU. Začal jsem studovat v roce 2000 na PŘF a z počátku se zdálo se vše proběhne přes nemoc v pořádku. Léky jsem nebral a byl jsem oficiálně psychicky zdravý. I přesto mě omezovaly ve studiu silné deprese. Vše se změnilo, když jsem somaticky onemocněl na jaře roku 2003 v šestém semestru, těsně před státnicemi na Bc. Od té doby se můj zdravotní stav zhoršil a prakticky všechny zkoušky jsem dělal tzv. z placu (čili bez učení), jinak to nešlo. I přesto se mi podařilo získat 15 kreditů a postoupit do dalšího studia. Někteří učitelé mi přišli maximálně vstřícní, u jiných jsem změnu nepozoroval. Přes zhoršující se zdravotní stav a po neúspěšných státních zkouškách (na které jsem neměl sílu se učit) jsem nakonec přesto 2. 2. 2007 úspěšně mé studium dokončil.



Bohužel se psychické onemocnění díky neschopnosti najít si práci radikálně zhoršilo a na podzim 2007 jsem se začal léčit medikamenty (antidepresiva, antipsychotika a pod.), chtěl jsem se tedy přihlásit na doktorský studijní program, bohužel jsem skončil v roce 2008 hospitalizován na JIP a ze studia sešlo. Na podzim 2008 mi byl přiznán plný invalidní důchod.

Na jaře 2011 jsem se rozhodl i přes nemoc zkusit po vzoru bratra studium kombinovaného studia na PrF MU. Příjímací zkoušky jsem díky Teiresiás zvládl bez potíží a taktéž platba za studium mi byla odpuštěna. První semestr jsem zvládl bez problémů, i když nemoc došla tak daleko, že jsem se někdy bál jít sám do školy. Bohužel se mi studium kvůli zdravotním komplikacím nepodařilo úspěšně dokončit, ale přesto hodnotím rok na PrF jako nejlepší z dvaceti let, které jsem na školách strávil.

Studentka s psychotickým onemocněním

Když jsem po maturitě poprvé nastupovala ke studiu na FF MU, neměla jsem o existenci psychických nemocí ani ponětí. Bohužel, jedna z nich mě zastihla, zcela nepřipravenou, po necelých třech letech studia. Protože jsem v té době trávila více času v léčebnách než doma, zažádala jsem si o přerušování studia, ke kterému jsem se bohužel však již nemohla vrátit. Uplynulo několik let, během kterých se můj zdravotní stav podobal životu na houpačce. Nakonec jsem se rozhodla zkusit znovu se přihlásit ke studiu; vzhledem ke svému věku a také k časové náročnosti denního studia, ke studiu kombinovanému. TSP jsem úspěšně složila a byla tak přijata ke studiu.

Krátce po zahájení jsem zjistila, že mohu spolupracovat se střediskem Teiresiás, které je mým rádcem a průvodcem dodnes. Studium mě velice baví, nicméně není zcela bez problémů. Můj zdravotní stav je kolísavý a i když právě nečelím přímému ataku psychózy, mám potíže ráno vstát, jsem unavená a často nedokážu udržet pozornost při výuce či domácí přípravě na zkoušky. Nemohu se plně soustředit na učení, moje myšlenky jsou poněkud zmatené a užívání medikace mi sice pomáhá zvládat nemoc samotnou, avšak též se podílí na výše uvedených potížích. Další komplikací jsou i nutné hospitalizace, a protože se mi ne vždy podaří vměstnat je mezi každé dva měsíční vyučovací cykly, zameškávám docházku a chybí mi tak orientace ve studiu. Jsem proto s povděkem, že jsem „pod ochrannými křídly“ Střediska a zejména díky pomoci své studijní poradkyně, se mi lépe či hůře daří studiem „proplouvat“. Pomáhá mi nejen při samotném studiu, kdy mám možnost individuálního přístupu při testech a zkouškách (např. navýšení časového limitu, psaní testu v soukromí střediskových učeben), ale i administrativní podporu, v rámci které mi vyřizuje např. prominutí poplatků za studium či zprostředkování kontaktu s vyučujícími.



A co mi studium přináší? Především mě nutí být aktivní, setkávat se s novými lidmi a vytvářet si sociální kontakty. To se však může stát i negativem, neboť pokud toho pod vlivem nemoci nejsem schopna, připadám si být méněcenná, což paradoxně vyvolává další psychické potíže. Přesto všechno jsem ráda studentkou FF MU a za možnost studia na ní jsem vděčná.

Student s nediferencovanou schizofrenií

Před čtyřmi lety v zimním semestru posledního ročníku magisterského studia na Fakultě elektrotechnické v Brně mě z každodenního života vyřadilo psychické onemocnění. Před rokem, po třech letech léčby, jsem se rozhodl studium dokončit. V poradenském centru při VUTčku jsem se dozvěděl, že mi mohou poskytnout podporu při studiu a to při navázání kontaktu s vyučujícími, různé tréninky koncentrace a paměti (EEG biofeedback, různé testy) a zajištění zvýšeného času u zkoušek a oporu v případě, že by onemocnění propuklo znovu.

Na začátku zimního semestru jsem tedy dle domluvy s poradenským centrem navázal kontakt s vyučujícími a domluvil se s nimi na konkrétní podobě adaptace studia – téměř vše jim předem zaslali z centra mailem. Domluva proběhla u všech vyučujících bez problémů. Vzhledem k úspěšné léčbě jsem nepocitoval bariéry jako je strach či úzkost z neznámých lidí na přednáškách nebo špatného výkladu přednášené látky. Problémy jsem měl spíše s látkou navazující na vědomosti z předešlého studia, hodně věcí jsem zapomněl kvůli dlouhé léčbě. Dalším problémem bylo pracovní tempo, které jsem vlivem medicace stíhal velmi těžko, což se projevilo na výsledcích z průběhu cvičení a laboratoří. S adaptací jsem výrazně špatné výsledky měl pouze v jednom kurzu, ve zbytku jsem se po dvou až třech týdnech na začátku výrazně zlepšil. Jako velké plus vnímám výborné zpracování učebních textů od vyučujících, které mi byly poskytnuty, a vysokou úroveň přednášek při studiu celkově. Na konci zimního semestru jsem získal zápočet ze všech kurzů a úspěšně absolvoval 5 ze 7 závěrečných zkoušek.

Na začátku letního semestru dostali moji vyučující opět mail s doporučením adaptace studia. Domluva proběhla opět bez problémů. V průběhu semestru jsme s kolegou narazili na náš špatný přístup k projektu, což se nám vymstilo při hodnocení. Jinak jsem pocítil lepší formu po tréninku mozku pomocí EEG Biofeedbacku z minulého semestru.

Chtěl bych tímto poděkovat vyučujícím za odpovědi na dotazy při přednáškách, za konzultace a ochotný přístup a poradenskému centru, že mi pomohlo v návratu na vysokou školu.⁸

8 Bohužel, studentovi se nepodařilo splnit podruhé opakovaný předmět, rozhodl se ukončit studium.



Studentka se schizofrenií⁹

Nemoc se začala projevovat někdy v deseti letech. Ester se cítila divně, nejedla, pamatuje si ale spíš jen útržky – měla pocit, že na ni někdo mluví z televize. Stanovení diagnózy bylo problematické, nakonec byla určena anorexie. Ester často bývala doma, nebo v nemocnicích. S učivem neměla problémy, ty byly spíš s kolektivem, kam nezapadala.

Po základní škole se dostala bez přijímaček na gymnázium. Učení pro ni znamenalo stres, látce rozuměla, „gympl byl lehkej“. V prvním ročníku chodila do školy a zvládala se trochu učit. Postupně se u ní zvyšoval strach z lidí a zhoršovaly se problémy s halucinacemi. Prospěch ale měla v pořádku, škola byla pořád prioritou. Ve třetím ročníku se objevila první zřetelná ataka. Prožitkům dominoval hrozný strach a neschopnost komunikace. Ester sama pochopila, že je to vážné a chtěla se nechat hospitalizovat. Třeták a čtvrták pro ni znamenal uvědomění, že vnímá více realit, než jiní lidé. Problémy se stupňovaly – noční můry, halucinace a dostavila se nespavost (spala kolem čtyř hodin denně). Halucinace byly přes den méně intenzivní, v noci se zhoršovaly, dosud ale nebyla přítomná paranoia. V září se jí podařilo úspěšně odmaturovat.

Vysoká škola už byla náročná. Zpočátku neměla individuální plán. Stav se navíc zhoršoval i přes nastavenou medikaci. Do školy chodila denně, ve čtvrtek už bývala hodně unavená, nevnímala, a v pátek ve škole o prvních hodinách spala. Strach rostl, Ester přestávala večer chodit ven, vzrostly problémy s jídlem, přidaly se obtíže s nutkavým nakupováním a paranoia. Měla pocit, že je jídlo v obchodech v jejím okolí otrávené, jezdila proto nakupovat daleko. Začala být přesvědčená o tom, že ji někdo sleduje.

Na přednáškách se snažila ze všech sil soustředit na výklad, ale stále přítomné halucinace ji rozptylovaly. Pomáhalo jí dívat se na nějaký bod, třeba prasklinu ve zdi. Když se dívala na obličej přednášejících, proměňovaly se a dostávaly děsivé výrazy. Učebna plná studentů byla také velkou zátěží, bylo to pro ni náročné. Na gymnáziu řešila tyto nepříjemné stavy odchodem do šatny, kde ležela v klidu na lavici a snažila se „dát dohromady“. Na vysoké odcházela z učebny kouřit, aby nebyla nápadná. Odchody kuřáků „na cígo“ nikoho nezarazí. Medikace moc nezabírala a navíc se po ní cítila „oblblá“. Profesori si mohli myslet, že nedává pozor.

Každou zimu se Esterin stav zhoršil. Málo spala, měla víc halucinací a potýkala se s ještě větší únavou a problémy s koncentrací. Často se otáčela, měla

9 Příběh studentky popisuje s jejím svolením pracovnice neziskové organizace, která poskytuje studentce služby.



pocit, že ji někdo sleduje, nebo o ní mluví. Jindy koukala do prázdna. Když se jí někdo na něco zeptal a ona nedokázala odpovědět, používala větu „Jsem unavená“. Pod takové tvrzení se schová ledacos a nikomu to nepřijde zvláštní. Domácí příprava byla čím dál náročnější. Nemohla spát, v noci prožívala nejintenzivnější pocity strachu a nejděsivější halucinace. Medikace víc nezabírala, prostě to musela vydržet. Učivu rozuměla, hůř se ale soustředila a byla čím dál unavenější. Potřebovala časté přestávky. Zjistila, že odpoledne jí jde učení lépe, snažila se studium plánovat, ale nešlo to. Nikdy nevěděla dopředu, jak se bude její stav měnit, proto se učila prostě vždycky, když to jen trochu šlo. Celé studium se tím ale protahovalo. Vysokou se jí nakonec podařilo dokončit po devíti letech.

Co je to, co jí pomohlo nejvíc? Podpora mámy, která jí pomáhala s domácností, když byla Ester unavená. Zvládat školu a ještě vařit, uklízet pro ni bylo nezvladatelné. Podstatné bylo, že se Ester naučila rozeznávat vlastní stresory a dále s nimi pracovat – vyhýbat se zbytečné zátěži. Naučila se zacházet s medikací – ví, co si kdy může snížit, nebo zvýšit. Ve škole ji pomohlo rozložení ročníku, delší čas na přípravu a zkoušení formou dialogu. Ten jí pomáhal, když Ester vyrušila uprostřed věty intenzivní halucinace, ona pak zapoměla, o čem mluvila a potřebovala pomoci vrátet k tématu.

Když se na studium podívá zpětně, hodnotí, že by ji pomohla možnost individuálních termínů, dostupnost materiálů z přednášek (nedařilo se jí dělat zápisky), doprovody kvůli snížení strachu, napětí, dezorientace, pocitu ztracenosti. Dále, kdyby se s ní někdo učil, plánoval a podporoval ji v dodržování režimu, ideální by byla podpora přímo v areálu školy.

Student s Aspergerovým syndromem

Po maturitě jsem nastoupil na zemědělskou univerzitu na obor, který mi byl velmi doporučován rodiči. Když jsem na něj nastoupil zjistil jsem, že tento obor nemám nikdy šanci vystudovat. Byl totiž velmi technicky zaměřený – byla zde matematika, chemie, fyzika, pedologie (v podstatě další chemie), kdežto já jsem chtěl obor kde nebude matematika ani její příbuzné předměty. Navíc celé prostředí zemědělské univerzity na mě působilo tak nějak chladně a negativně – připadal jsem si, že tam nepatřím. Poprvé jsem se zde setkal s chaosem, který vládne asi na všech vysokých školách (jako kde máme vyučování? které předměty jsou ty stěžejní? co si máme zapsat?). Samotné dojíždění mě také dost unavovalo. Naštěstí se mi konečně po třech měsících podařilo přesvědčit rodiče, že tahle univerzita nebyla správná volba. Odešel jsem nakonec ze zemědělků.



Na nějakou dobu jsem chodil na jazykovou školu a na brigádu do jedné čajovny. Začal jsem samozřejmě hledat další vejšku. Nejdříve jsem se šel podívat do Plzně, ale z tamní univerzity, města a prostředí jsem měl podobný dojem jako ze zemědělkyně, navíc celá univerzita a její fakulty byly rozházené po celém městě a to by nejspíš znamenalo další zbytečné dojíždění i kdybych se ubytoval na kolejích. Také na mě působila jakýmsi nepříjemným dojmem, setkal jsem se zde totiž s některými lidmi z univerzity a ti se chovali dosti nepříjemně.

Pak jsem se jel podívat na do Pardubic. Univerzita Pardubice představovala z vnějšíku ideální univerzitu – vše bylo na jednom místě – koleje i fakulty, všechno od sebe vzdálené pár kroků, přesně takhle mi to vyhovovalo. Později jsem zjistil, že i studijní oddělení je pravděpodobně nejlepší, na které jsem kdy narazil – nevádí jim pokud jim tam omylem přijdete mimo úřední hodiny a přesto na vás budou příjemní. Rozhodl jsem se tedy pro Pardubice. Pak nadešla volba oboru. Měl jsem jasno v tom, že chci na filozofickou fakultu. Rodiče se mi do toho znovu trochu vpletli a volba oboru byla bohužel unáhlená. Předměty byly značně nevyvážené – jedny se sice tvářily důležitě, ale vlastně se na ně člověk ani nemusel učit a stejně je dal. Jiné opravdu důležité byly a proto byly nejspíše také nesmírně obtížné.

Ztratil jsem tedy dva roky studia na špatně zvoleném oboru, ale stejně jsem to ještě nechtěl vzdát. Tentokrát jsem to chtěl ještě naposledy zkusit a zvolil jsem jiný obor (tentokrát mi do toho již rodiče nezasahovali). Ačkoliv moje výsledky zde nebyly nejideálnější, tak musím říct, že se mi zde dařilo o dost lépe. Obor byl rozhodně vyváženější co se týče obtížnosti předmětů (to neznamená, že by byli snadné) – ty, o kterých se člověk mohl domnívat, že jsou vedlejší, opravdu vedlejší byly. Důležité předměty byly také snadno rozpoznatelné. Jazyky byly sice obtížné, ale ne nevladatelné.

Se studiem zde mi navíc velmi pomohla akademická poradna. Pomohla mi s mnoha věcmi okolo mého studia na univerzitě. Např. jsme spolu vyřešili poplatky za prodloužené studium či se nám podařilo úspěšně informovat některé přednášející o mém autistickém postižení a vysvětlit čeho se vlastně týká a o co jde (aby se tím vysvětlily některé moje anomálie v chování, které mohly na některé vyučující působit negativně), byly mi dokonce poskytnuty konzultace s asistentem, když jsem potřeboval pomoci s bakalářskou prací a další věci na které si zrovna nemohu vzpomenout. Musím přiznat že jak můj psychiatr tak lidé z poradny se výraznou měrou zasloužili o to, že jsem nakonec úspěšně toto studium dokončil.



8

Adresář kontaktů

V této kapitole nabízíme adresář kontaktních údajů organizací v České republice, jejichž servis se zaměřuje konkrétně na skupinu studentů s psychickým onemocněním, tak i na osoby s psychickým onemocněním obecně. Zvláště jsou uvedeny kontakty na organizace, které se zaměřují na osoby s autismem, stejně tak samostatnou kapitolu tvoří kontakty na krizové linky pomoci, i seznam středisek podpory studentů se specifickými potřebami na veřejných vysokých školách v ČR¹⁰.

Adresář si neklade za cíl pokrýt celé spektrum organizací pomáhajících lidem s psychickým onemocněním. Proto v adresáři např. neuvádíme kontakty na psychiatrická oddělení nemocnic nebo konkrétní lékaře, jejichž služby studenti či střediska podpory využívají. Je to také proto, že každé středisko podpory na vysoké škole si dozajista buduje a udržuje svou vlastní lokální síť kontaktů.

8.1 Služby pro studenty s psychickým onemocněním

Baobab, z. s.

Baobab vytváří programy a služby pro osoby s psychickým onemocněním se zaměřením především na osoby s psychotickou zkušeností. V současné době působí Baobab v Praze a v Kladně. Jednou z poskytovaných služeb je služba Student – podpora v oblastech vzdělávání.

¹⁰ Pokud není některá ze škol uvedena, neznamená to, že studentům s psychickým onemocněním nebo jiným znevýhodněním podporu neposkytuje, ale znamená to, že k tomuto účelu nemá zřízené samostatné pracoviště.



Adresa: Pujmanové 1219/8, Praha 4

Web: www.osbaobab.cz

Tel.: 739 310 357

e-mail: osbaobab@osbaobab.cz

Ledovec, z. s.

Ledovec nabízí lidem s psychickým onemocněním a/nebo mentálním handicapem především z plzeňského regionu podporu při udržování a zlepšování kvality jejich života v běžných podmínkách. Jedna ze služeb je i podporované vzdělávání. Organizace nabízí i semináře k problematice studia studentů s duševním onemocněním

Adresa: Tým poradenství a sociální rehabilitace

Poradenské centrum Ledovec, Karolíny Světlé 13, Plzeň

Web: www.normalnestuduju.cz

Tel.: 377 429 616, 776 100 101

e-mail: normalnestuduju@volny.cz

Sdružení Práh

Sdružení Práh nabízí lidem s duševním onemocněním z Jihomoravského kraje pomoc a podporu při jejich začleňování do běžného života. Poskytuje podporu, deklaruje-li klient zájem pracovat, samostatně bydlet, vzdělávat se, najít přátele, zlepšit vztahy s rodinou, vyplnit volný čas, umět pečovat o své zdraví, najít smysl a význam svého života.

Adresa: Tuřanská 12, Brno

Web: www.prah-brno.cz/klienti/vzdelani

Tel.: 734 850 546, 545 229 339

e-mail: info@prah-brno.cz

Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov

Organizace pořádá kurz určený pro mladé lidi s duševním onemocněním ve věku 18–30 let, kteří studují či se v dohledné době chystají studovat

Adresa: Klánova 62, Praha 4-Hodkovičky

Web: www.ondrejov.cz/kurz-pro-studenty/

Tel.: 221 633 654

e-mail: anna.rihova@ondrejov.cz



8.2 Služby pro osoby s psychickým onemocněním

řazeno dle krajů

HLAVNÍ MĚSTO PRAHA

FOKUS Praha

Adresa: Libušina 5, Praha 2
Web: www.fokus-praha.cz/
Tel.: 777 800 983
e-mail: krize@fokus-praha.cz

VIDA, z. s.

Adresa: Kamenická 25, 170 00 Praha 7
Web: www.vidacr.cz
Tel.: 233 372 668
e-mail: vida@vidacr.cz

Green Doors

Adresa: Pujmanové 1219/8, Praha 4
Web: www.greendoors.cz
Tel./fax: 220 951 468,
e-mail: kancelar@greendoors.cz

Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov

Adresa: Klánova 62, Praha 4
Web: www.ondrejov.cz
Tel.: 221 633 512, 775 707 289
e-mail: recepce@ondrejov.cz

JIHOČESKÝ KRAJ

FOKUS České Budějovice

Adresa: Bezdrevská 1, 370 11 České Budějovice
Web: www.fokus-cb.cz
Tel.: 383 136 220
e-mail: fokus@fokus-cb.cz



FOKUS Písek

Adresa: Kollárova 485, 397 01 Písek

Web: www.fokus-pisek.cz

Tel.: 382 224 297

e-mail: info@fokus-pisek.cz

JIHOMORAVSKÝ KRAJ

Centrum Celsuz (sociální rehabilitace)

Adresa: tř. Kpt. Jaroše 9, 602 00 Brno

Web: www.celsuz.cz/socialni-rehabilitace

Tel.: 545 426 632, 733 741 293

e-mail: veronika.imrichova@charita.cz

Sdružení Práh

Adresa: Tuřanská 12, Brno

Web: www.prah-brno.cz

Tel.: 545 229 339

e-mail: info@prah-brno.cz

VIDA centrum Brno

Adresa: Botanická 16, Brno

Web: www.vidacr.cz

Tel.: 775 585 156

e-mail: brno@vidacentrum.cz

KRÁLOVEHRADECKÝ KRAJ

Spolek Péče o duševní zdraví (středisko Hradec Králové)

Adresa: Kavčí plácek, 121, 500 03 Hradec Králové

Web: www.pdz.cz/pobočka-hradec-kralove.html

Tel.: 495 580 368

e-mail: pdz-hk@pdz.cz



LIBERECKÝ KRAJ

FOKUS Liberec

Nezvalova 662/18, 460 15 Liberec

Web: www.fokuslbc.eu

Tel.: 485 163 440

e-mail: j.horakova@fokuslbc.eu

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

FOKUS Opava

Adresa: Lepařova 8/2906, 746 01 Opava

Web: www.fokusopava.cz

Tel.: 553 652 433, 723 457 998

e-mail: fokusopava@seznam.cz

ANIMA VIVA

Adresa: Liptovská 1045/21, 747 06 Opava

Web: www.animaviva.cz

Tel.: 553 821 301

e-mail: centrum.opava@animaviva.cz

OLOMOUCKÝ KRAJ

Centrum duševního zdraví

Adresa: Dukelská 456, 790 01 Jeseník

Web: www.cdzjesenik.cz

Tel.: 584 412 462

e-mail: info@cdzjesenik.cz

Mana, o. p. s.

Adresa: Dolní náměstí 51, Olomouc

Web: www.manaol.cz

Tel: 774 403 431, 773 877 487

e-mail: pscentrum@centrum.cz



PARDUBICKÝ KRAJ

VIDA centrum Pardubice

Adresa: Perštýnské nám. 55, 530 02 Pardubice

Web: www.vidacr.cz/vida-centrum-pardubice

Tel.: 775 585 157

e-mail: pardubice@vidacentrum.cz

Spolek Péče o duševní zdraví (středisko Pardubice)

Adresa: Bělehradská 389, 530 09 Pardubice

Web: www.pdz.cz/pobocka-pardubice.html

Tel.: 466 400 116

e-mail: pdz-pce@pdz.cz

PLZEŇSKÝ KRAJ

VIDA centrum Plzeň

Adresa: Tylova 1, 301 00 Plzeň

Web: www.vidacr.cz/vida-centrum-plzen

Tel.: 775 585 159

e-mail: plzen@vidacentrum.cz

ÚSTECKÝ KRAJ

FOKUS Labe

Adresa: Stroupežnického 1372/9, 400 01 Ústí nad Labem

Web: www.fokuslabe.cz

Tel.: 472 745 159

e-mail: fokus@fokuslabe.cz

VIDA centrum Ústí nad Labem

Adresa: Hrnčířská 64/4, 400 01 Ústí nad labem

Web: www.vidacr.cz/vida-centrum-usti-nad-labem

Tel.: 775 585 154

e-mail: unl@vidacentrum.cz



8.3 Služby pro osoby s poruchami autistického spektra

APLA

Kontakt na regionální pobočky naleznete zde: www.apla.cz

Národní ústav pro autismus, z.ú.: www.praha.apla.cz

Za sklem

Kontakt na odborníky v regionu naleznete zde: www.zasklem.com/kontakty/hledam-odbornika

Seznam pracovišť diagnostikujících poruchy autistického spektra v ČR

Seznam kontaktů naleznete zde: www.aspergeruvsyndrom.cz/sluzby/diagnostika/kontakty

8.4 Linky důvěry a krizová centra

Linky důvěry v jednotlivých krajích

placené dle tarifu mobilního operátora,
aktualizovaný seznam: www.modralinka.cz/?page=seznam_ld

Linka důvěry Centra krizové intervence Bohnice

Tel.: 284 016 666 (nonstop provoz)

Linka psychopomoci pro osoby s psychickým onemocněním

Tel.: 224 214 214, 777 783 146 (provoz ve všední dny od 9:00 do 21:00 hod.)

Linka důvěry Ledovec

Tel.: 739 055 555 (provoz od 8:00 do 24:00 hod.)

Linka Bezpečí

Tel: 116 111 (nonstop provoz, bezplatné volání, pro děti a studenty do 26 let)

Krizová centra

ve větších městech, kontakty lze získat na lince důvěry v daném kraji, seznam je [zde](#).



Pomoc prostřednictvím chatu

Internet poradna: www.elinka.iporadna.cz

Modrá linka: www.modralinka.cz

Linka bezpečí: www.xchat.cz/lb

Pražská linka důvěry: www.chat-pomoc.cz/secured-chat

Záchranná služba: 155

volat v případě ohrožení života, nebo podezření na závažné zhoršení zdravotního stavu

8.5 Vysokoškolská střediska podpory studentů se specifickými potřebami

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

ELSA – Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami ČVUT

Adresa: Bechyňova 3, 166 36 Praha 6

Web: www.elsa.cvut.cz

Vedoucí střediska: Mgr. Barbora Čalkovská

E-mail: stredisko@elsa.cvut.cz, calkovska@elsa.cvut.cz

Tel.: 224 358 463

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Oddělení pro zdravotně znevýhodněné studenty IVP ČZU

Adresa: Kamýčká 12/89, Praha 6

Web: www.ivp.czu.cz/cs/?i=2546&r=2904

Kontaktní osoba: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, Ph.D.

e-mail: krahulcova@ivp.czu.cz

Tel.: 730 192 008



JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Centrum podpory studentů se specifickými potřebami

Adresa: Branišovská 31a, 370 05 České Budějovice

Web: www.jcu.cz/student/centrum-ssp

Vedoucí centra: Mgr. Zdeněk Toušek

e-mail: centrum-ssp@jcu.cz, tousekz@jcu.cz

Tel.: 723 014 012

MASARYKOVA UNIVERZITA

Teiresiás – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky

Adresa: Komenského náměstí 2, 602 00 Brno

Web: www.teiresias.muni.cz

Ředitel střediska: PhDr. Petr Peňáz

e-mail: teiresias@muni.cz, penaz@teiresias.muni.cz

Tel.: 549 491 105, 773 752 738

MENDELOVA UNIVERZITA V BRNĚ

Poradenské centrum ICV Mendelu

Adresa: Zemědělská 5, 613 00 Brno

Web: www.icv.mendelu.cz/studenti-se-specifickymi-potrebami

Kontaktní osoba: Mgr. et Mgr. Monika Vrtělová

e-mail: monika.vrtelova@mendelu.cz

Tel.: 545 135 229

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ

Pyramida – centrum podpory studentům se specifickými potřebami

Adresa: Bráfova 3, 701 17 Ostrava

Web: www.pyramida.osu.cz

Vedoucí centra: PaedDr. Renáta Kovářová, Ph.D.

e-mail: referent.pyramida@osu.cz, renata.kovarova@osu.cz

Tel.: 597 091 234, 733 784 095



SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ

Akademická poradna Slezské univerzity

Adresa: Olbrichova 625/25, 746 01 Opava

Web: www.slu.cz/slu/cz/poradenska-centra/akademicka-poradna

Vedoucí poradny: Mgr. Petr Rypl

e-mail: akademicka.poradna@slu.cz, petr.rypl@slu.cz

Tel.: 553 684 813

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Akademická poradna a centrum podpory

Adresa: Studentská 2, 461 17 Liberec

Web: <http://apc.tul.cz>

Vedoucí poradny a centra: Mgr. Iveta Pospíšilová

e-mail: info.apc@tul.cz, iveta.pospisilova@tul.cz

Tel.: 485 353 056

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Středisko podpory pro studenty se specifickými potřebami Augustin

Adresa: Rokitanského 62, 500 03 Hradec Králové

Web: www.uhk.cz/augustin

Vedoucí střediska: Mgr. Lucie Slezáková Misařová

e-mail: augustin@uhk.cz, lucie.slezakova@uhk.cz

Tel.: 493 331 388, 737 227 121

UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM

Univerzitní centrum podpory pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami UJEP

Adresa: Pasteurova 3544/1, 400 96 Ústí nad Labem

Web: <http://bezbarier.ujep.cz>

Kontaktní osoba: Mgr. Lucie Vinterová, DiS

e-mail: ucp.svp@ujep.cz, lucie.vinterova@ujep.cz

Tel.: 702 202 477



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Kancelář pro studenty se speciálními potřebami IPSC UK

Adresa: Celetná 13, 116 36 Praha

Web: www.ipsc.cuni.cz/IPSC-138.html

Kontaktní osoba: PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

e-mail: ipsc@ruk.cuni.cz, katerina.samalova@ruk.cuni.cz

Tel: 224 491 604

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Centrum podpory studentům se specifickými potřebami UPOL

Adresa: Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc

Web: www.cps.upol.cz

Ředitelka centra: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

e-mail: lucia.pastierikova@seznam.cz

Tel.: 585 635 320, 585 635 323

UNIVERZITA PARDUBICE

Akademická poradna Univerzity Pardubice APUPA

Adresa: Studentská 519, 532 10 Pardubice

Web: www.upce.cz/studium/handicap/poradna-apupa.html

Kontaktní osoba: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.

e-mail: rsh@upce.cz, Zdenka.Sandorova@upce.cz

Tel.: 466 036 623, 466 036 082

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Akademická poradna UTB

Adresa: Nad Ovčírnou 3685, 760 01 Zlín

Web: www.utb.cz/struktura/o-poradne

Kontaktní osoba: Mgr. Jana Kasáčková

e-mail: kasackova@rektorat.utb.cz

Tel.: 576 032 262, 730 553 347



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA

Slunečnice VŠB-TUO

informace a kontakty na fakultní koordinátory:

www.vsb.cz/cs/uchazeci/ostudiu

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

Středisko handicapovaných studentů VŠE v Praze

Adresa: nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha

Web: <http://shs.vse.cz>

Ředitel střediska: Mgr. Martin Ctibor

e-mail: ctiborm@vse.cz

Tel.: 224 095 562

VYSOKÁ ŠKOLA TECHNICKÁ A EKONOMICKÁ V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Informačně poradenské centrum VŠTE

Adresa: Okružní 517/10, 370 01 České Budějovice

Web: www.vstecb.cz/Informacne-poradenske-centrum-840.htm

Bc. Jana Hůlková

e-mail: ipc.vstecb@gmail.com, hulkova@mail.vstecb.cz

Tel.: 387 842 170

VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ

Poradenské centrum Alfons

Adresa: Kolejní 2, 612 00 Brno

Web: www.alfons.vutbr.cz

Vedoucí centra: MUDr. Zdeňka Zígalová

e-mail: zigalova@lli.vutbr.cz

Tel: 541 142 929



ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Informační a poradenské centrum ZČU

Adresa: Univerzitní 20, 306 14 Plzeň

Web: www.zcu.cz/pracoviste/ipc/

Vedoucí centra: Bc. Pavla Hrabáčková

e-mail: psyche@rek.zcu.cz, hrabacko@rek.zcu.cz

Tel.: 377 631 350



Bibliografie

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Poruchy duševní a poruchy chování (F00–F99)* [online]. © WHO/ÚZIS ČR, 1. 4. 2014 [cit. 22. 8. 2016]. Dostupné z URL: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>>.

CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ. *O duševních nemocech* [online]. © 2015–2016 [cit. 22. 8. 2016]. Dostupné z URL: <<http://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/>>.

DOBROVOLNÁ, J. 2013. *Vyvracíme mýty o duševních nemocech* [online]. Charita Česká republika, © 2016 [cit. 7. 11. 2015]. Dostupné z URL: <<http://policka.charita.cz/aktuality/vyvracime-myty-o-dusevnich-nemocech/>>.

DOKTORKA.CZ. *Mýty a fakta o schizofrenii* [online]. Vitamins Cosmetics s. r. o., 10. 6. 2015 [cit. 11. 12. 2015] Dostupné z URL: <<http://psychologie.doktorka.cz/myty-a-fakta-o-schizofrenii/>>.

DYREHAUGE, L. *13 mýtů o schizofrenii* [online]. Mindlab s.r.o., 6. 10. 2010 [cit. 20. 12. 2015] Dostupné z URL: <<https://psychologie.cz/13-myty-o-schizofrenii/>>.

GREEN DOORS. *O schizofrenii* [online]. [cit. 22. 8. 2016]. Dostupné z URL: <<http://www.greendoors.cz/schizofrenie-psychoza-a-dusevni-onemocneni>>.

HEINZLOVÁ, L. *Sheldon mezi námi* [online]. Mindlab s.r.o., 15. 4. 2011 [cit. 3. 12. 2015] Dostupné z URL: <<https://psychologie.cz/sheldon-mezi-nami/>>.

KALEIDOSKOP. *Porucha osobnosti*. [cit. 22. 8. 2016]. Občanské sdružení Kaleidoskop, © 2009–2012 Dostupné z URL: <<http://www.kaleidoskop-os.cz/po.html>>.

PRAŠKO, J.; KOSOVÁ, J.; PAŠKOVÁ, B.; PRAŠKOVÁ, H. Léčba poruch osobnosti I. [online]. In *Psychiatrie pro praxi*. 2001/1 [cit. 22. 8. 2016]. Dostupné z URL: <<http://www.solen.sk/pdf/e7be35fc4a41d2ee86c03a2c17486e74.pdf>>.

PROBSTOVÁ, V.; PĚČ, O. *Psychiatrie pro sociální pracovníky*. Praha: Portál, 2014.

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 2001.



Stopstigma [online]. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, © 2015–2016 [cit. 22. 8. 2016]. Dostupné z URL: <www.stopstigma.cz>.

THOROVÁ, K. *Mýty o autismu* [online]. APLA Praha a Střední Čechy, 17. 11. 2010, poslední aktualizace 2012 [cit. 17. 11. 2015]. Dostupné z URL: <<http://www.autismus.cz/myty-o-autismu/myty-o-autismu-4.html>>.



**Manuál podpory
studentů s psychickým onemocněním
na vysoké škole**

Autorský kolektiv

Asociace poskytovatelů služeb studentům
se specifickými potřebami na vysokých školách
pod vedením Mgr. Barbory Čalkovské

V digitální podobě vydala

Asociace poskytovatelů služeb studentům
se specifickými potřebami na vysokých školách (AP3SP)

Komenského nám. 2, 602 00 Brno

www.ap3sp.cz

Digitální sazba: Michaela Hanousková

ISBN 978-80-270-0534-5